LEZIONI ELEMENTARI

DI

OSTETRICIA TEORICA E PRATICA

APPROVATE DALL' I. R. GOVERNO COME TESTO PER LE SCUOLE DI PAVIA E DI SANTA CATTERINA ALLA RUOTA IN MILANO

AD USO DELLE ALLIEVE LEVATRICI

DI

PAOLO BONGIOANNI

DOTTORE IN MEDICINA, E CHIRURGIA, GIA' PROFESSORE DI CLINICA CHIRURGICA PRESSO GLI SPEDALI MILITARI DEL CESSATO REGNO D'ITALIA, ED ORA P. PROFESSORE ORD. DI OSTETRICIA TEORICA E PRATICA PRESSO L' I. R. UNIVERSITA' DI PAVIA, MEMBRO DELLA FACOLTA' MEDICO-CHIRURGICA.

SECONDA EDIZIONE

Riveduta, corretta, ed ampliata.

PAVIA

NELLA TIPOGRAFIA DI PIETRO BIZZONI.

1826.

Tutta l' abilità di una Levatrice consiste nel prevedere per tempo, e con cognizione i pericoli, che possono minacciare la partoriente quando la natura si allontana dall' ordine stabilito, e non nel volere smaniosamente agire quando non havvi il più piccolo bisogno.

LEZIONE 32.

ALL' ILLUSTRISSIMO, E PRECLARISSIMO

SIGNOR CAVALIERE

ANTONIO SCARPA

PROFESSORE EMERITO, E DIRETTORE

DELLA FACOLTA' MEDICO-CHIRURGICO-FARMACEUTICA

PRESSO L' I. R. UNIVERSITA' DI PAVIA.

Illustre Signor Cavaliere

Poichè l' opinione pubblica ha giudicato di questo mio lavoro, io mi rendo ardito di fregiarlo del rispettabilissimo Vostro Nome, ora che torna alla luce migliorato, e corretto. Tutto ciò, che appartiene alle chi-

rurgiche discipline, tutto ciò, che tende al loro incremento, ed al loro perfezionamento spetta di diritto a Voi, Illustre Signor Cavaliere, che il ristauratore, ed il promotore foste, e siete della razionale efficace Chirurgia, ed il sommo proteggitore di chi alla medesima indefessamente si applica.

Ricevete pertanto con lieto viso questo mio qualunque lavoro, e in esso vi piaccia di scorgere un attestato della mia inalterabile stima.

Di Voi Illustre Signor Cavaliere

Obb.mo, e Dev.mo Servitore
Paolo Bongioanni.

PREFAZIONE.

Le presenti lezioni di Ostetricia elementare, che ora per la seconda volta rendo di pubblico diritto, diligentemente rivedute, e corrette sono quelle medesime, che con venerato dispaccio N. 928 15 *febbrajo* 1823 *l' I. R. Commissione Aulica degli studj si è degnata di decretare come testo per l'istruzione delle Allieve Levatrici delle due scuole di Ostetricia di Pavia, e di S. Catterina alla ruota di Milano. Il favorevole accoglimento accordato dalle persone erudite dell' arte a questa mia opera; ed il felice risultamento con essa ottenuto rapporto al difficile insegnamento, cui è destinata, mi*

hanno imposto l' obbligo di rifonderla, riordinarla, ed aggiungerle molte, ed essenziali cognizioni, che nella prima edizione erano state dimenticate, o non abbastanza chiaramente sviluppate.

Cotesto nuovo lavoro veniva reso eziandio indispensabile e dalla importanza stessa delle cose aggiunte, e dalla forza dei veglianti Regolamenti di questa I. R. Università, i quali prescrivono, che l' insegnamento dell' Ostetricia teorica, e pratica sia simultaneo tanto per gli Studenti di Medicina, e Chirurgia, quanto per le Allieve Levatrici, per lo che era necessario un testo, il quale, racchiudendo per così dire adombrate tutte le attuali cognizioni dell' arte, inclusivamente fino al rivolgimento, e ponendo, per quanto fia possibile, in armonia l' istruzione degli uni con quella delle altre, fosse nello stesso tempo breve, chiaro, ed adattato alla limitata capacità intellettuale di donne, che difficilmente pos-

sono allo studio assuefarsi. Egli è parimente per le suesposte ragioni, che ho giudicato opportuna cosa l' abbandonare il metodo dialogistico nella compilazione di coteste lezioni, perchè oltre all' essere associato a gravi inconvenienti, non è nemmeno conciliabile col piano d' istruzione, e colla maniera di esami semestrali, e rigorosi, che in questa scuola sono stati superiormente stabiliti.

Ciò non pertanto era mio impreteribile dovere, nell' esibire alle Scuolare Levatrici un corso elementare di Ostetricia per esse idoneo, e veracemente proficuo, di non omettere nemmeno di far loro conoscere i casi ardui, e difficili, che occorrer possono nel pratico esercizio dell' arte, onde sappiano chiamare a tempo il soccorso chirurgico; questo costituisce, a mio avviso, lo scopo finale, e più importante della loro istruzione, e quello certamente, che si è prefisso l' I. R. Governo colla creazione di

apposite pubbliche Scuole di Ostetricia teorica, e pratica per il loro insegnamento. Questa delicata parte del presente mio lavoro voglio sperare di averla adempiuta in modo, che non ne potranno sicuramente nascere degli abusi nè in pregiudizio dell'umanità, nè in disonore dell' arte; e se a norma del vigente piano di Studj insegno alle Levatrici le operazioni manuali di parto, e le loro rispettive indicazioni, non dimentico però di loro ripetere ad ogni tratto, che non vi si debbono accingere, che nei casi di estrema urgenza, e quando non sia possibile di ritrovare un Chirurgo.

Insisto egualmente, che le Levatrici non sono autorizzate mai ad ordinare salassi, nè interni medicamenti, giacchè le cognizioni, che a ciò si richieggono, non sono di loro competenza, ed affatto estranee al loro istituto, e che si rendono per conseguenza risponsabili in simile caso presso la pubblica Autorità di quegli inconvenienti,

che loro emergere potrebbero da una abusiva estensione di esercizio di loro professione, la quale unicamente consiste nell' assistere le donne in travaglio di parto naturale, e facile, nel governarle in corso di regolare puerperio, nel dirigere l' allattamento, nel lavare, e fasciare il neonato e nel conoscere in fine i casi difficili, complicati, e pericolosi, onde essere in grado di chiamare opportunamente il chirurgico soccorso, e non compromettere con un mal inteso ritardo la vita di due, od anco di più individui.

Riguardo alla classificazione del parto naturale in generi, e specie mi sono attenuto a quella, che viene adottata da tutti i più illuminati pratici; soltanto ho aggiunto un quinto genere di parto naturale, quello cioè per la faccia, giacchè l' osservazione ha comprovato, che questo si compie d' ordinario spontaneamente, quando la natura non venga frastornata nell' esegui-

mento del di lui meccanismo; rapporto poi alle specie, o sia alle posizioni di ciascheduna presentazione tanto naturale; quanto non-naturale ho ammesso soltanto le posizioni oblique, caratterizzandole colla denominazione di prima, seconda, terza, e quarta posizione, siccome quelle, che sono le più frequenti, e le più favorevoli per la naturale espulsione del feto, come anche per l' artificiale estrazione del medesimo. Non ho però d' altronde obliato di loro far conoscere, che l' adottato ordine di posizioni non è talmente costante, ed invariabile, che non offra talvolta delle eccezioni; per conseguenza ho fatto cenno delle posizioni dirette, e delle trasversali, che nella pratica tal fiata si incontrano, particolarmente nei parti immaturi, e prematuri, e nei casi di feti putrefatti, perchè in allora il fanciullo sia per la sua piccolezza, sia per la sua flessibilità può prendere sullo stretto superiore qualunque strano atteggiamento.

Trattando del rivolgimento ho procurato di descrivere con precisione, con chiarezza, e con brevità le manualità pel di lui eseguimento. In questa parte dell' opera presente ho adoperato ancora maggiore diligenza, ed esattezza di quello non si trovi nella prima edizione, ed ho con ogni studio cercato di far comprendere gli avantaggi, e la facilità, che presenta la nuova modificazione da me introdotta di praticare la versione del feto nelle presentazioni dell' anteriore, della posteriore, e delle laterali superficie del tronco, nelle presentazioni delle regioni temporali, ed in quelle delle spalle con procidenza del braccio, o senza; modificazione, che in caso di valida contrazione dell' utero non espone la Levatrice al pericolo di lacerare il detto viscere, o di fratturare, o lussare le membra al fanciullo; modificazione, con cui portando orizzontalmente verso l' uno, o l' altro lato della pelvi la parte fetale, che si presenta,

ne avvicina i piedi al di lei ingresso , e ne rende agevole il disimpegno. Finalmente l' insegnata nuova maniera di operatorio manuale procedimento non obbliga il tronco del feto a descrivere un gran giro sul margine pelvico , nè un arco di cerchio più o meno esteso verso il fondo dell' utero , e per conseguenza toglie di mezzo molte difficoltà , e pericoli. Io sarò sommamente soddisfatto se le innovazioni da me insegnate intorno alla artificiale versione del fanciullo riporteranno l' approvazione , e la sanzione delle persone dell' arte illuminate , e dotte ; quanto a me ne sono pienamente convinto della reale loro utilità dal fatto , e dall' esperienza.

I dottissimi Commentatori del Bertrandi fino dai loro tempi dicevano : Finchè il Governo non proteggerà con maggiore impegno le Levatrici , quest' arte farà pochi progressi tra noi; bisogna togliere il pregiudizio, che regna nelle provincie,

che ella sia un' arte quasi vile, nè questo pregiudizio sarà tolto, finchè le Levatrici non saranno pensionate dal Pubblico; allora si daranno allo studio, ed all' esercizio della medesima donne di una certa educazione, e condizione ecc. ecc. (1). *Presentemente noi non abbiamo più di mestieri di fare simili voti; l'I. R. Governo altamente penetrato della importanza dell' esercizio dell' Ostetricia ha eretto in Pavia, in Padova, ed in Milano pubbliche scuole di questa scienza salutare non solo per l' istruzione degli Studenti, ma delle Levatrici eziandio, cui non è più permesso, come per lo passato, l'abusivo esercizio della medesima; esse debbono percorrere regolarmente la scolastica carriera stabilita in un corso teorico, ed in un corso pratico; debbono saper leggere, scrivere,*

(1) Bertrandi. Opere Anatomiche, e Chirurgiche. Tom. VIII. Pag. XVIII.

ed intendere bastantemente l'italiano idioma per esservi ammesse in qualità di Allieve ; e debbono subire presso le rispettive mediche Facoltà i loro esami semestrali , e rigorosi per ottenere l'approvazione al libero esercizio dell' Ostetricia ; finalmente viene superiormente ordinato, che tutte le Comuni siano provvedute a pubbliche spese di una Levatrice approvata. A tante benefiche , e paterne cure dell' I. R. Governo pel risorgimento, e perfezionamento di un'arte così salutare , e necessaria , ragion voleva che anch'io contribuissi, per quanto a me spettava , a così nobile , e provvido divisamento. Ho pertanto procurato con queste lezioni di supplire alla mancanza di un testo apposito, e chiaro per tal genere d' istruzione , e se avrò degnamente ; ed utilmente a ciò adempiuto, mi terrò ampiamente contento, e rimunerato di questa mia qualunque siasi fatica.

LEZIONE I.

Della definizione, e divisione dell' Ostetricia; e delle qualità fisiche, e morali, che si richiedono in una Levatrice.

L' *Ostetricia*, o sia *l' arte di assistere ai parti* è quella scienza, che insegna ad assistere, ed ajutare la donna partoriente, onde preservarla dai pericoli, che nell' atto stesso del parto possono talvolta minacciare la sua vita, e quella della propria prole.

L' Ostetricia si divide in parte *teorica*; ed in parte *pratica*; la prima comprende tutte quelle cognizioni, che sono relative alla struttura, formazione, ed uso delle parti genitali femminee; alla generazione, al concepimento, ed alla gravidanza; ai segni di questa, ed ai cambiamenti, che essa produce negli organi genitali, e nei visceri del basso ventre; allo sviluppo del prodotto del concepimento, ed alle di lui appartenenze; e finalmente alle cause naturali del parto, ai fenomeni

che ne accompagnano il travaglio, ed al di lui meccanismo.

La parte pratica comprende la cognizione di tutti gli accidenti, che possono complicare il travaglio del parto, e che richieggono perciò qualche soccorso; i doveri della Levatrice relativamente alla donna partoriente, al neonato, ed alla puerpera; le cause, che rendono il parto *non-naturale*, ed i differenti mezzi, che questo esige per essere condotto a terminazione; finalmente le conseguenze naturali, ed accidentali del parto medesimo.

I riguardi, che indispensabilmente si deggiono al sesso femminile, vogliono che l' esercizio della Ostetricia venga nei casi ordinarj affidato alle donne, le quali in tal caso sono chiamate *Levatrici*, *Ostetrici*, *Comari*, *Mammane*, *Raccoglitrici*. Ma un tale esercizio domanda molti requisiti, che più propriamente si dicono *qualità fisiche*, *e morali*. Riguardo alle prime la Levatrice deve essere di età nè troppo giovine, nè troppo vecchia; sana, e robusta di corpo; bene conformata nelle mani, le di cui dita devono essere piuttosto lunghe, e sottili, e dotate di tatto squisito nella loro punta. Riguardo poi alle seconde deve prima di tutto saper leggere, e scrivere, ed intendere sufficien-

temente l' idioma italiano; deve essere intelligente, prudente, osservatrice scrupolosa del secreto, decente negli abiti, moderata, e dolce nel parlare; dev' essere umana, religiosa, sensibile, paziente, disinteressata, ed amante della fatica; non dedita ad alcun stravizio; e per ultimo deve essere fornita di tutte le suindicate cognizioni teoriche, e pratiche, sulle quali è fondata la scienza ostetrica.

Coteste cognizioni sono ad essa assolutamente indispensabili per essere in grado di prestare un vantaggioso soccorso alle partorienti, e di conoscere quei casi, nei quali è necessaria l' assistenza di un professore; e siccome l' Ostetricia ha per iscopo di salvare due, od anche più individui nello stesso tempo, così quella Levatrice, che non fosse perfettamente istrutta nell' arte sua non potrebbe in buona coscienza esercitarla senza rendersi volontariamente complice di tuttte quelle funeste disgrazie, che le potrebbero accadere. Egli è appunto per prevenire cotesti disordini, che i veglianti Regolamenti impongono, che le Levatrici debbano essere istruite, e regolarmente approvate per potere legalmente esercitare la loro professione, ed a questo salutare scopo appunto io ho compilato coteste lezioni, le quali dall' I. R. commissione Aulica degli Studj sono state approvate come testo per la loro Istruzione.

LEZIONE II.

Degli organi femminili, che servono alla generazione, ed al parto in generale; e del bacino in particolare.

Gli *organi femminili* inservienti alla *generazione*, ed al *parto* sono *l' utero* colle sue dipendenze, la *vagina* con tutto l' apparato esterno delle altre parti proprie, e distintive del sesso, che chiamansi *parti genitali*, o *parti pudende*, ed il *bacino.*

Queste parti si distinguono in *molli*, e *dure*; e le molli in *interne*, ed *esterne.* Nominansi *molli* quelle, che sono formate di sostanza molle simile in apparenza alla carne, tali sono l' *utero*, la *vagina*; e *dure* quelle, che sono composte di ossa come il *bacino. Interne* diconsi quelle poi, che non si possono vedere se non aprendo il cadavere femmineo; *esterne* quelle, che sono suscettive di essere vedute, e toccate esternamente anco sulla donna vivente.

Si intende sotto il nome di *bacino*, *catino*, o *pelvi* quel canale irregolare costrutto di quattro

ossa negli adulti, e di un maggior numero nei feti; esso rigorosamente parlando non serve nè alla generazione, nè al parto, però ha la più intima relazione con ambedue le indicate funzioni, perchè contiene, sostiene, e difende gli organi della generazione, e dà passaggio al feto nell' atto del suo nascimento, per la qual cosa dalla buona, o dalla difettosa conformazione del *bacino* dipende l' esito felice, od infelice del parto, e la vita della genitrice, e del figlio.

Il *bacino* è situato fra l' ultima vertebra dei lombi, ed i capi dei *femori*, i quali con esso si articolano. È formato dalle due ossa *innominate*, che ne costruiscono le pareti anteriori, e laterali; e dall'osso *sacro*, e dal *coccige*, che ne costruiscono la parete posteriore. Ciascun osso *innominato* è composto nella tenera infanzia di tre pezzi, distinti col nome di *illio*, *ischio*, e *pube*, i quali si devono separatamente conoscere, onde meglio comprendere i vizj del *bacino*, il meccanismo del parto, e le diverse posizioni del feto nell' utero.

Gli *Illj* sono i più grandi dei tre pezzi, che formano le ossa *innominate*, ed occupano le parti laterali, e superiori della pelvi; vi si distinguono due faccie una *interna*, e l' altra *esterna*; tre margini uno *superiore*, uno *anteriore*, e l' altro

posteriore; tre angoli uno *anteriore*, l' altro *posteriore*, ed il terzo *inferiore*, che dicesi anche *base* dell' *illio*. La faccia interna di quest' osso si può dividere in due porzioni, una superiore liscia, e concava, detta perciò *fossa illiaca*; l' altra inferiore molto più picciola, e leggiermente concava anch' essa. Le indicate due porzioni della faccia interna degli *illj* sono tra loro distinte da una linea alquanto rilevata, che scende obliquamente di dietro in avanti, e forma le parti laterali dello *stretto superiore* del *bacino*. La faccia esterna dell' *illio* è ineguale, e scabra per l' attacco di alcuni muscoli della coscia. Dei margini il superiore è arcuato, ed il più esteso, e nominasi *cresta* degli *illj*, o *cresta illiaca*; il margine anteriore comincia dall' estremità anteriore del margine superiore, e termina alla cavità *cotiloide*, vi si osservano due prominenze separate da una leggiere incavatura, delle quali la più alta dicesi *spina anterior-superiore*, e la più bassa *spina anterior-inferiore* degli *illj*. Il margine posteriore è il più corto, vi si osserva una superficie oblunga articolare, per cui l' osso *illio* si unisce alle parti laterali del *sacro*; vi si rimarcano parimente due *spine*, una superiore, e l' altra inferiore, e da questa prende principio l' incavatura *sacro-*

ischiatica. Dei tre angoli l' anteriore è formato dalla *spina illiaca anterior-superiore ;* il posteriore dalla *spina illiaca posterior-superiore ,* e l' angolo inferiore, o sia la base degli *illj ,* termina nella cavità *cotiloide ,* ove si congiunge coll' *ischio ,* e col *pube.*

Gli *ischj* formano le parti laterali inferiori delle ossa *innominate ,* e sono situati perpendicolarmente al di sotto degli *illj.* La loro figura è alquanto irregolare, vi si può però osservare un *corpo* una *branca ,* ed una *estremità.* Il corpo costituisce la porzione più grossa degli *ischj ,* e termina inferiormente in una specie di testa, che nominasi *tuberosità ischiatica ,* sulla quale appoggia il tronco quando la donna sta seduta. Dalla parte anteriore di detta tuberosità nasce un prolungamento osseo di figura falciforme detto *branca ,* o *braccio ascendente* dell' *ischio ,* il quale viene ad unirsi colla branca inferiore del *pube.* Dalla parte posteriore interna della nominata tuberosità ischiatica parte un altro prolungamento osseo, che si dirige obliquamente indietro , il quale chiamasi *spina ischiatica.* L' estremità dell' *ischio* finalmente è quella porzione di esso, che si congiunge coll' *illio ,* e col *pube* nella cavità *cotiloide ,* di cui forma parte.

I *pubi* sono i più piccioli dei tre pezzi, che compongono le ossa *innominate*, e formano l' anterior parte del *bacino*. La loro figura è quasi triangolare; vi si distinguono un *corpo*, e due *branche*, una *superiore*, e l' altra *inferiore*. Nel corpo di ciascun *pube* si notano tre faccie una *esterna*, una *interna*, e l' altra *anteriore*; questa si vede solamente quando i due *pubi* sono divisi; è stretta, ed oblunga, rivestita di cartilagine, e guernita di fascetti ligamentosi, col mezzo di cui un *pube* di un lato si unisce con quello dell' altro. La *branca*, o *braccio superiore*, che dicesi anche *orizzontale*, è quasi rotondato, e finisce nella cavità *cotiloide*, ove si congiunge coll' *illio*, e coll' *ischio*; e col suo margine interno costituisce la porzione anteriore dello *stretto superiore* del *bacino*. La *branca*, o *braccio* inferiore del *pube* è schiacciato, e scende ad incontrare il braccio dell' *ischio*, con cui si unisce, formando in tal modo quel foro, che si osserva a lato dell' arco del *pube*, denominato *foro ovale*, od *otturatore*. Le due branche discendenti dei *pubi*, e le due ascendenti degli *ischj* formano al davanti della *pelvi* l' *arco* del *pube*. Nel luogo poi, ove si saldano insieme l' *illio*, l' *ischio*, ed il *pube*, si vedono esternamente, ed alquanto a lato della *pelvi*

due cavità circolari assai profonde dette *cavità cotiloidee*, per mezzo delle quali le ossa *innominate* si articolano coi capi dei *femori.*

L'osso *sacro* rassomiglia ad una piramide rovesciata colla base in alto, e colla punta in basso; esso sta fermamente incuneato tra le due ossa innominate, e forma la parete posteriore della *pelvi.* Vi si osservano due faccie una *anteriore interna*, l'altra *posteriore esterna*; due lati; una base, ed una punta. La faccia interna è concava, e liscia, vi si notano otto fori, quattro per ciascun lato, dai quali sortono i nervi *sacri;* la faccia esterna è convessa, scabrosa, ed essa pure presenta otto fori, quattro per lato, che corrispondono con quelli della faccia interna, ed hanno lo stesso uso. Nei lati, o parti laterali dell' osso *sacro* verso la loro parte superiore si scorgono due faccie oblunghe rivestite di cartilagini, per mezzo delle quali si articola cogli *illj.* La base di quest' osso è un poco inclinata in avanti, e presenta anteriormente una faccia articolare, con cui si unisce coll' ultima vertebra dei lombi; la punta poi del *sacro* si congiunge col *coccige.*

Il *coccige* è il più picciolo delle quattro ossa, che compongono il *bacino*, è fatto di tre piccoli pezzi insieme uniti per via di cartilagine, onde

sono mobili tra loro, e colla punta del sacro. Si distinguono in quest' osso due faccie una *interna* un poco concava, e l' altra *esterna*; una base, con cui si articola coll' osso *sacro*; ed una punta, od estremità rivolta verso il centro della *pelvi*, che rimane libera.

LEZIONE III.

Della connessione delle ossa del bacino.

Le quattro ossa, che abbiamo descritto, si articolano tra di loro stabilmente per formare quel canale, che nominasi *bacino*, o *pelvi*, ed i luoghi di loro articolazione chiamansi *sinfisi*, delle quali una è anteriore, e dicesi *sinfisi* del *pube*, o *sinfisi pubica*, ed altre due sono posteriori, e laterali, e diconsi *sinfisi sacro-illiache*. In oltre l' osso *sacro* si articola per mezzo della sua base coll' ultima vertebra dei lombi, e per mezzo della sua punta col *coccige*; i *femori* poi, o sia le coscie sono articolate colla *pelvi* per via delle due cavità *cotiloidi*.

La *sinfisi* del *pube* è cartilaginosa, e ligamentosa insiememente; e le *sinfisi sacro-illiache* sono

solamente cartilaginose, per la qual cosa la natura per maggiormente fortificarle vi pose esternamente dei legamenti assai robusti, che sono i *lombo-illiaci*, i *sacro-illiaci*, ed i *sacro-ischiatici*. L' articolazione del *coccige* col *sacro* è composta di cartilagine, e di legamenti, ma però gode di molta mobilità, la quale permette al detto osso di portarsi all' indietro nell' atto, in cui la testa del feto attraversa lo stretto *inferiore* del *bacino*. L' articolazione della base dell' osso *sacro* coll' ultima vertebra dei lombi gode parimente di un certo grado di mobilità, per cui, collocando in vario modo la donna nel tempo del travaglio del parto, si può cambiare la direzione dell' *asse* del *bacino*, e facilitare così la sortita della testa del feto.

Le *sinfisi* del *pube*, e *sacro-illiache* nello stato loro naturale, ed in donna non gravida posseggono nessuna apparente mobilità; però la pratica osservazione ha comprovato più volte, che le dette *sinfisi* si rammolliscono, si rilassano, e diventano per conseguenza mobili in alcune donne incinte. Questo fenomeno, che è un puro effetto della gravidanza, o del parto non è per esse di alcuna utilità, ma piuttosto debbesi considerare come morboso accidente attesi gli incomodi, che loro cagiona. In tal caso queste donne non pos-

sono stare in piedi, nè camminare senza risentire dei vivi dolori, i quali le tormentano persino in letto quando movono le inferiori estremità; nel tempo del parto poi, per l' ineguale distrazione delle nominate *sinfisi* rammollite, i dolori indi provenienti sono così acuti, che la donna ricusa di valersi dei dolori proprj del parto il quale perciò viene ritardato, e disturbato. D' altronde l' ingrandimento della *pelvi*, prodotto dal rammollimento, e dilatazione delle *sinfisi*, non consiste, che in due, o tre linee, le quali sono inutili se il *bacino* è bene conformato, e non sono sufficienti a togliere gli ostacoli se è difettoso.

Quelle donne, cui succede questo fenomeno o nella gravidanza, o nel parto, richiedono una cura appropriata in tempo di puerperio. La Levatrice adunque deve loro ordinare di rimanere più a lungo in letto in situazione supina colle gambe, e colle coscie distese ed avvicinate; deve loro applicare una fasciatura mediocremente serrata attorno i fianchi per mantenere a contatto le ossa del bacino, e deve prevenire gli sforzi per andare al secesso togliendo la stitichezza coll' uso dei lavativi emollienti. Se poi i dolori continuassero a farsi sentire acuti, ed acerbi nel luogo delle *sinfisi* sotto i più piccoli movimenti

del corpo, ciò sarebbe indizio di nata irritazione, od infiammazione, in allora la Levatrice sarebbe autorizzata a praticare fomentazioni, unzioni, o cataplasmi molltiivi nei luoghi dolenti, intanto che farebbe chiamare un Chirurgo perchè ne intraprendesse egli stesso la cura conveniente.

LEZIONE IV.

Della divisione, e delle dimensioni del bacino.

Il *bacino* si divide in *grande*, ed in *picciolo*. Il *grande* è formato lateralmente dalla porzione espansa degli illj detta anche grandi *ale*, posteriormente dalle due ultime vertebre dei lombi; ed anteriormente, ove la gran *pelvi* presenta nello scheletro una considerevole incavatura, dai muscoli del basso ventre: per cui si comprende essere il medesimo non intieramente osseo.

Il *picciolo bacino* è formato tutto di ossa, cioè dalle ossa *innominate*, dall' osso *sacro*, e dal *coccige*, come abbiamo dimostrato nella lezione II.; rappresenta una specie di canale, la di cui entrata, ed uscita sono alquanto più ristrette della di lui parte media; l' entrata dicesi *stretto su-*

periore, o *addominale*, l' uscita *stretto inferiore*, o *perineale*, e la parte media nominasi *escavazione*, o *cavità* del *piccolo bacino*.

Lo *stretto superiore*, detto anche *apertura superiore*, o *ingresso del piccolo bacino* è formato da quella linea circolare, che risulta dal bordo anteriore della base del *sacro*, dall' inferiore delle fosse illiache, e dall'interno delle branche orizzontali dei *pubi*; e questa linea, che da alcuni dicesi anche *incoronamento*, o *linea innominata*, separa la *grande* dalla *picciola pelvi*.

Lo *stretto inferiore*, *apertura inferiore*, o *sortita* del piccolo *bacino* è quello spazio compreso fra le branche inferiori dei *pubi*, le ascendenti degli *ischj* la punta del *coccige*, l' orlo dei legamenti *sacro-ischiatici*, e le estremità delle *tuberosità ischiatiche*. Questo stretto viene anche comunemente indicato colla denominazione di *passaggio*, onde quando dicesi la testa è al passaggio, si intende essere allo *stretto inferiore*.

Ciascuno di questi *stretti*, o *distretti* ha i suoi proprj *diametri*, sotto il qual nome si intende certe determinate distanze tra un punto, e l' altro della loro circonferenza. Contansi perciò nello *stretto superiore* quattro diametri, cioè un *diametro retto*, od *antero-posteriore* figurato da una

linea, che dalla parte media superiore della *sinfisi* del *pube* va direttamente nel centro della base del *sacro*, e conta quattro pollici, ed un quarto di lunghezza. Un *diametro trasverso*, od *illiaco* figurato da una linea, che dal margine inferiore di una fossa illiaca va a quello dell' altra, ed ha cinque pollici di lunghezza nel bacino secco. Gli altri due *diametri* di questo stretto diconsi *obliqui*, o *diagonali*, uno dei quali è rappresentato da una linea tirata dalla parete *cotiloidea sinistra* alla *sinfisi sacro-illiaca destra*, e l' altro dalla parete *cotiloidea destra* alla *sinfisi sacro-illiaca sinistra;* la loro lunghezza è di quattro pollici, e mezzo.

Nello *stretto inferiore* si contano due soli *diametri*, cioè uno *retto*, od *antero-posteriore*, il quale si estende dalla sommità dell' arco del *pube* alla punta del *coccige*, ed ha quattro pollici di lunghezza; ma nell' atto, che la testa del feto attraversa lo *stretto inferiore*, acquista per lo meno mezzo pollice di più, stante che il *coccige* viene spinto indietro dalla medesima. L'altro diametro nominasi *trasverso*, od *ischiatico*, portasi da una tuberosità ischiatica all' altra, ed è lungo quattro pollici.

Da quanto si è esposto noi comprendiamo, che

il diametro più corto dello *stretto superiore* è paralello al più lungo dello *stretto inferiore*, per la qual cosa la testa del feto non si può presentare, per venire alla luce, nella medesima direzione allo *stretto superiore*, ed allo *stretto inferiore*; in fatti dal meccanismo del parto naturale conosciamo, che la testa si presenta obliquamente allo *stretto superiore*, e che scesa nella escavazione vi eseguisce un movimento di rotazione, per cui si volge colla faccia al *sacro*, e coll' occipite al *pube*, e viene così a sortire direttamente allo *stretto inferiore*, offerendo sempre i suoi più piccioli diametri ai più grandi della *pelvi*. Dalla cognizione inoltre delle dimensioni dei descritti diametri del *bacino* la Levatrice viene a conoscere col mezzo della *esplorazione manuale*, ed *istrumentale* se la donna è bene, o male conformata, e se il parto potrà effettuarsi naturalmente, o no.

La *pelvi* oltre ai diametri di larghezza, che abbiamo ora descritti, ne ha altri ancora, che diconsi *diametri* di *altezza*, o di *profondità*, la cui cognizione non è meno necessaria di quella dei primi. Questi diametri sono quattro, uno *anteriore*, uno *posteriore*, e due *laterali*. L' *anteriore* è determinato dall' altezza della *sinfisi* del *pube*, e conta dalle quindici alle diciotto linee di profon-

dità. Il *posteriore* equivale all' altezza dell' osso sacro, e del *coccige*, ed ha cinque pollici e mezzo di profondità. I *diametri laterali* si misurano dal margine inferiore della fossa illiaca alla estremità della tuberosità ischiatica, ed hanno tre pollici, e mezzo di profondità. Questa cognizione conduce la Levatrice a calcolare esattamente i gradi di avanzamento della testa particolarmente in un parto alquanto stentato, deducendoli non già dalla parte di essa, che si avanza dietro la *sinfisi* del *pube*, ma bensì da quella, che si avanza nella concavità del *sacro*.

Ciascun *distretto* della *pelvi* ha il suo proprio *asse*, il quale altro non è, che una linea immaginaria, la quale percorre nel loro centro con direzione diversa. L' *asse* pertanto dello *stretto superiore* viene figurato da una linea obliqua, che partendo dall' ombilico, passa pel centro dello stretto, e va a finire verso la punta del *sacro;* la sua direzione perciò è dal davanti all' indietro, e d' alto in basso. L' *asse* dello *stretto inferiore* è rappresentato da una linea, la quale partendo dal di sotto della base del *sacro* passa pel centro dell' arco del *pube*, e della *vagina* dilatata dalla testa del feto; la sua direzione perciò è dal di dietro in avanti, e d' alto in basso. Una Le-

vatrice bene istruita non deve ignorare la direzione dei rispettivi *assi* del *bacino*, onde saper dare alla partoritrice una buona, e conveniente situazione, e saper fare nei debiti modi l' estrazione del feto, e della placenta, non che l' introduzione della mano nella *vagina*, e nell' utero, come insegneremo a suo luogo.

LEZIONE V.

Dei vizj di conformazione della pelvi.

Il *bacino* qualche volta non presenta le indicate dimensioni ne' suoi *diametri*, ed allontanandosi in allora dalla naturale, e regolare sua conformazione dicesi essere *difettoso*, o *viziato*, o *malconformato*. In due maniere può essere la *pelvi difettosa* cioè o per *troppa ampiezza*, o *per troppa ristrettezza*.

Sembrerebbe un assurdo il considerare una maggiore ampiezza nel *bacino* come un vizio di conformazione, dovendo una tale circostanza rendere necessariamente meno lungo, e meno doloroso il parto; pure una *pelvi* troppo ampia può dar luogo a molti inconvenienti, alcuni de' quali

si manifestano nel corso della gravidanza, ed altri in quello del travaglio del parto. Durante la gravidanza le donne fornite di ampio *bacino* vanno facilmente soggette al prolasso, o abbassamento dell'utero, alla di lui antiversione, e retroversione; le obliquità parimente del nominato viscere loro riescono più incomode, e si trovano perciò più esposte agli stiramenti dolorifici negli inguini, nei lombi, ed anco all'aborto. Durante il travaglio del parto poi questo può effettuarsi precipitosamente, per cui risultano talvolta gravi, e funesti accidenti, quali sono il prolasso, od il rovesciamento dell'utero, la di lui inerzia, l'emorragia, e la lacerazione delle parti molli materne. Tutti i divisati inconvenienti veramente considerevoli non sono però da paragonarsi con quelli, che dalla ristrettezza della *pelvi* dipendono.

La ristrettezza della *pelvi* può essere *assoluta*, o *relativa*. La prima consiste nella mancanza più, o meno rilevante delle ordinarie dimensioni del *bacino*; e la seconda nella difettosa situazione del feto, o nel maggior volume della di lui testa, o del di lui tronco. La causa principale, e più comune dei vizj di ristrettezza *assoluta* del bacino suole essere la *rachitide*, la quale attacca i fanciulli nella tenera infanzia, rammollendo loro

le ossa, ed in tal modo predisponendole a curvarsi sotto l' azione dei muscoli medesimi, ovvero sotto quella di cause meccaniche, od esterne, quali sono la gravitazione della colonna spinale sulla base del *sacro*, l' intropressione dei capi dei *femori* nelle cavità *cotiloidee*, l' uso delle fascie, e dei busti troppo stretti, le cattive posizioni della macchina, l' abitudine di portare in braccio i fanciulli sempre da un lato colle coscie accavallate, il farli stare seduti forzatamente per ore, ed ore di seguito, e simili. Per impedire, prevenire, o minorare questi vizj di conformazione nelle tenere fanciulle affette di *rachitide*, oltre ai rimedj proprj per guarire la ridetta malattia, i quali saranno ordinati da un Professore, conviene, che la bambina non sia tenuta lungamente in piedi, o seduta, nè farla camminare forzatamente; la sola situazione orizzontale supina sopra un materasso piuttosto duro, e piano è l' unica, che potrà riuscire giovevole in simili incontri, siccome quella che toglie in gran parte l' effetto delle indicate cause efficienti del curvamento delle ossa.

Nella età adulta può parimente viziarsi la normale conformazione del *bacino* da fratture, o slogamenti nelle di lui ossa, od in quelle che

con esso si articolano; da tumori venerei, o scrofolosi prominenti nell' interno del canale *pelvico* chiamati *esostosi;* oppure da quella malattia di tutto il sistema osseo detta *osteo-malacia*, la quale, col rammollirlo nello stesso modo della rachitide, lo rende suscettibile di curvarsi sotto l' azione muscolare, e sotto la forza meccanica della spina dorsale, e dei *femori*, per cui può accadere, che una donna bene conformata, e già stata madre di più figli, diventi in seguito enormemente difettosa nel suo *bacino*, e non possa più dare alla luce la propria prole senza sottostare a qualche ostetrica operazione, come ne abbiamo avuto un caso in questo Clinico Istituto. Da ciò la Levatrice deve comprendere quanto sia necessario di assicurarsi sempre con accurate esplorazioni della buona, o cattiva conformazione del *bacino*, quantunque la donna assicuri di avere più volte felicemente partorito.

Gli indicati difetti di conformazione affettano ora una parte, ora un' altra, ed ora molte della *pelvi* nello stesso tempo. D' ordinario lo *stretto superiore* è quello, che più frequentemente trovasi viziato, e tale difetto osservasi particolarmente nel suo diametro *antero-posteriore*, talvolta in uno, od in ambedue gli *obliqui*, più di rado

nel *trasverso*. Nello *stretto inferiore* poi il vizio risiede più d'ordinario nel suo diametro *ischiatico*, e più di rado nell' *antero-posteriore*. Quando è difettoso lo *stretto superiore*, l' *inferiore* per l' ordinario gode delle sue normali dimensioni, e quando questo è difettoso quello è giusto nelle sue misure.

L' *osso sacro* in particolare può essere viziato in due modi, cioè o per essere troppo concavo, o troppo appianato. Nel primo caso la sua base, e la sua punta si avanzano verso la cavità del *bacino*, e la sua faccia interna diventa più corta; onde in allora si restringono lo *stretto superiore*, e l' *inferiore*, e si ingrandisce la *escavazione*. Quando il *sacro* è troppo appianato succede il contrario, cioè la sua base, e la sua punta si allontanano dalla cavità della *pelvi*, e la sua faccia interna si rende troppo piana, per cui si vengono ad ampliare gli *stretti*, e ad angustiare l' *escavazione*.

Anche la parete anteriore della *pelvi* può rendere viziato lo *stretto superiore*, alloraquando una, od ambedue le cavità *cotiloidee* vengono spinte verso il *sacro*; se una sola sarà intropressa, il diametro *obliquo* corrispondente mancherà delle ordinarie sue misure, ed in tal caso la *sinfisi*

del *pube* essendo portata alquanto da un lato, anche il diametro *antero-posteriore* del *superiore distretto* sarà mancante; se poi ambedue le cavità *cotiloidi* saranno intropresse diventano difettosi tutti e due i diametri *obliqui*, ed il *retto* eziandio, mentre rimarrà ampliato il *trasverso*.

La *sinfisi* del *pube* può esse più alta del consueto, ed allora il diametro *antero-posteriore* del *distretto inferiore* rimane accorciato; così pure quando le braccia discendenti dei *pubi* si gettano indentro restringono il loro arco, ed in tale incontro anche le tuberosità ischiatiche si trovano ravvicinate con deficienza più, o meno notabile del diametro *trasverso* dello *stretto perineale*.

Il *coccige* può essere più lungo dell' ordinario; in allora inoltrandosi troppo verso la cavità del *picciolo bacino*, viene ad accorciare il diametro *retto* dello *stretto inferiore*. Alcuni dicono, che il *coccige* nelle giovani di età molto matura trovasi immobile nella sua articolazione col *sacro*, e che per conseguenza, non potendo portarsi indietro nell' atto del passaggio della testa, viene a rendere il parto stentato, e perciò deve considerarsi come un difetto di conformazione del *bacino*. Questa opinione può essere vera in qualche raro caso; ma generalmente parlando la mobilità del *coccige*

è permanente, perchè viene mantenuta costantemente dalle funzioni del retto intestino, e dai muscoli, che vi coadiuvano.

Una Levatrice bene istruita deve in oltre sapere, che i descritti vizj di conformazione della *pelvi* possono avere diversi gradi, o sia limiti, e che secondo questi il parto ora si terminerà in un modo, ora nell' altro. Quando per esempio manca un mezzo pollice nel diametro *retto* dello *stretto superiore* si può sperare, che il parto termini naturalmente, però non senza difficoltà, e stenti. Quando poi il detto diametro *retto* non avesse che tre pollici, o tre pollici ed un quarto di estensione, il parto non potrebbe terminare naturalmente, e non senza l' applicazione del *forceps*. Se la misura del nominato diametro *retto* dell' ingresso del *bacino* non fosse che di due pollici e mezzo, o due pollici e tre quarti in tale occasione per liberare la donna diventa necessaria la *sinfisiotomia*. Finalmente se la lunghezza del ridetto diametro non arriva a due pollici e mezzo la donna non può dare alla luce per le vie naturali un feto a termine, il quale bisogna estrarre colla operazione cesarea. Parlando della testa del feto, e de' suoi diametri vi farò conoscere la ragione di queste pratiche conclusioni. Da tutto ciò la Levatrice

comprende quanta, e quale sia l'importanza, ed il suo dovere di conoscere esattamente i divisati difetti di *conformazione pelvica*, onde essere in grado di chiamare soccorso a tempo nei casi di bisogno, imperciocchè ritardando ella si rende complice della morte di due individui, perchè il feto muore a cagione della compressione, che soffre la testa contro la *pelvi*, che non può attraversare; e la madre perisce per l' infiammazione dell' utero, e delle altre parti molli, che restano schiacciate, e contuse tra le ossa del bacino, e la testa del feto.

LEZIONE VI.

Del modo di assicurarsi se il bacino è bene, o male conformato.

Quando una donna ha sofferto la *rachitide* nella sua infanzia, o l' *osteo-malacia* nella età adulta; ovvero sia stata affetta da scrofole, o da mali venerei si deve subitamente sospettare, che la normale conformazione del suo *bacino* sia stata in qualche modo alterata; e questo sospetto sarà maggiormente fondato allora quando si vedrà, che la di lei colonna vertebrale sia contorta, il tora-

ce gibboso, i *femori* e le *tibie* curvate; in tal caso la Levatrice non debbe mai omettere di instituire sopra questa donna un diligente esame, onde togliersi ogni dubbio a questo riguardo, e mettersi in grado di pronunciare con verità un preventivo giudizio sulla facilità, difficoltà, od impossibilità del parto, e sui mezzi necessarj per terminarlo, onde far chiamare per tempo un Professore.

Prima di tutto adunque la Levatrice deve cominciare dall' esame esterno del *grande bacino*, portando a tal uopo le mani a nudo, stando la donna in piedi o sedente, sulla *cresta* delle *ossa illiache* per osservare se sono eguali, e perfettamente paralelle tra di loro, e se sporgono egualmente all' infuori. Quindi osserverà le *spine anteriori superiori* degli *Illj*, e misurerà la distanza, che le separa, la quale in una pelvi ben conformata deve essere di nove pollici almeno. Toccherà pure i grandi *trocanteri* dei *femori* per vedere se sono a perfetto livello tra di loro.

Perchè lo *stretto superiore* sia bene conformato le ossa del *pube* devono presentare all' esterno una leggiere rotondità, senza essere nè troppo prominenti, nè troppo depresse, e gli inguini per conseguenza devono essere tra di loro simmetrici, e regolari. Nella parte posteriore della *pelvi* la

base del *sacro* non deve fare alcun risalto esternamente, nè presentare un profondo infossamento. La donna non deve avere le reni troppo depresse, o sia essere, come comunemente si dice, di taglia troppo scalfita, od insellata, perchè in allora le due ultime vertebre dei lombi sporgono troppo in avanti, ed angustiano perciò lo stretto superiore, come suole d' ordinario essere nelle donne di alta statura.

La *sinfisi* del *pube* nello stato suo normale è alta dalle quindici alle diciotto linee, e per misurarla si applica il pollice sul margine superiore di essa, e l' indice immediatamente sotto la sommità dell' arco del *pube;* lo spazio compreso tra queste due dita rappresenta la lunghezza della nominata *sinfisi.* L' arco del *pube* quando è bene conformato deve essere largo nella sua inferior parte almeno tre pollici e mezzo, e la sua altezza deve essere di due pollici.

Lo *stretto inferiore* gode delle sue ordinarie dimensioni quando, applicando una mano sull' osso *sacro*, esso si riscontra nè troppo appianato, nè troppo incurvato, e quando la sua altezza unitamente a quella del *coccige* è di cinque pollici, e mezzo. In oltre percorrendo col dito indice lungo il *coccige*, e premendolo alquanto si sente se è

mobile, o se si prolunga di troppo verso il cavo della *pelvi*. Il diametro *trasverso* di questo *inferiore distretto* si scandaglia facendo mettere la donna prona contro la sponda del letto, oppure supina colle coscie molto piegate sul ventre; quindi si applicano il pollice, e l' indice sulle tuberosità ischiatiche, misurando la distanza, che vi sarà tra queste due dita, si avrà la conoscenza dell' indicato diametro, deducendo però da tale misura alcune linee per la spessezza delle tuberosità medesime.

Coll' esame or ora insegnato la Levatrice può benissimo conoscere, che il *bacino* è viziato, ma non può determinare i gradi di cotesti vizj, al quale intento bisogna necessariamente ricorrere alla *esplorazione interna*, e quando questa non si può, o non si deve praticare, si adopera lo stromento di *Baudelocque* chiamato *pelvimetro*, il quale serve a farci conoscere con una certa precisione le dimensioni del diametro *retto*, e dei diametri *obliqui* dello *stretto superiore* della *pelvi*.

Per misurare il diametro *retto*, od *antero-posteriore* si applica il bottone di una branca del *pelvimetro* sulla parte media della base del *sacro* un poco al di sotto dell' *apofisi spinosa* dell' ultima vertebra dei lombi, ed il bottone dell' altra bran-

ca sul monte di venere dirimpetto la *sinfisi* del *pube*; fatto ciò si serra la vite, e si ritira lo stromento dalla donna, abbassandolo lungo una coscia. Se la scala del *pelvimetro* segnerà sette pollici, se ne devono detrarre tre; due e mezzo per la spessezza della base del sacro, e mezzo per quella della sinfisi del pube, ed i quattro pollici, che rimangono sono la misura precisa del diametro *antero-posteriore*; se la scala non dasse che sei pollici, allora il detto diametro non ne avrebbe che tre; se non ne dasse che cinque, allora il diametro sarebbe di soli due pollici.

Per misurare i diametri *obliqui* dello *stretto superiore* si applica un bottone dello stromento sul gran *trocantere* di un lato, e l' altro bottone al di sotto della *spina illiaca posterior-superiore* dell' opposto lato, si fissa la vite dello stromento, e si ritira dal corpo della donna abbassandolo lungo la coscia. Se la scala dà nove pollici, se ne devono detrarre quattro e mezzo i quali sono per la spessezza del gran *trocantere*, del collo, della testa del *femore*, e del fondo della cavità *cotiloide* anteriormente; e della congiunzione *sacro-illiaca*, e muscolo *gran gluzio* posteriormente, gli altri quattro pollici e mezzo, che rimangono, sono la giusta misura del diametro *obliquo*; se la scala

non dasse che otto pollici, il diametro sarebbe di tre e mezzo, il quale in tal caso sarebbe mancante di un pollice.

Non ostante però, che questi risultati dell'uso del *pelvimetro* siano per l'ordinario sicuri, pure quando è permesso di servirsi della *interna esplorazione manuale*, deve la Levatrice ricorrervi, perchè questa è più certa, e precisa ne'suoi risultamenti, e perchè per mezzo di essa si può instituire un'assennato confronto coi dati esibiti dalla esterna esplorazione, e dall'impiego del *pelvimetro*. Per conoscere pertanto col soccorso della interna esplorazione i varj difetti della *pelvi* si introduce in *vagina* il dito indice con quelle regole, e cautele, che insegneremo nella seguente lezione, e si spinge verso la base del *sacro*. Se il dito è sufficientemente lungo, e non arriva a toccare la detta base, è segno, che il *bacino* non è ristretto, almeno notabilmente dal *pube* al *sacro:* se arriva poi a toccarne la base, allora si alza il pugno verso il monte di venere, si applica il bordo radiale del dito introdotto contro la sommità dell' arco del *pube*, e quivi vi si fa un segno coll' unghia, o con una penna intinta nell' inchiostro; quindi si ritira, e tutta la lunghezza, che vi è fra l' apice del dito, ed il segno fatto, è la misura del *diametro retto* dello *stretto superiore*,

detraendo però da questa tre o quattro linee per la direzione diagonale del dito.

Si misura parimente l' estensione del diametro *antero-posteriore* dello *stretto inferiore* col mezzo della interna esplorazione, lo che non è possibile coll' uso del *pelvimetro*. Si applica la punta del dito indice introdotto in *vagina* sulla estremità del *coccige*, che si spinge dolcemente indietro per sentire se quest' osso è mobile, ed il margine radiale dello stesso dito contro la sommità dell' arco del *pube*, vi si fa un segno, e si ritira; tutto lo spazio, che havvi tra l' apice del dito ed il segno indica la misura del nominato diametro.

La misura del diametro *trasverso* dello *stretto inferiore* si può calcolare anch' essa per approssimazione, portando il dito introdotto in *vagina* da una tuberosità ischiatica all' altra; ma bisogna avvertire, che questo modo di scandaglio può riuscire molto fallace, perchè la resistenza delle pareti della *vagina*, particolarmente in una giovane primipara, può facilmente illudere la sensazione del tatto. Più agevolmente percorrendo col dito la cavità del *picciolo bacino* si possono conoscere i difetti dipendenti da un eccedente appianamento della faccia interna del *sacro*, come pure le *esostosi*, od altri tumori, che talvolta sorgono ad

angustiare *l' escavazione*, o gli *stretti*; circostanze, che non si possono in alcun modo rilevare coll' impiego del *pelvimetro*, e la cui conoscenza dipende dalla sola *interna manuale esplorazione* debitamente praticata.

LEZIONE VII.

Della esplorazione.

Chiamasi *esplorazione*, *toccamento*, o *riscontro* quella operazione, con cui la Levatrice cerca di assicurarsi col mezzo del tatto della disposizione delle parti genitali sì dure, che molli; della gravidanza, e de' suoi variati periodi; della situazione del feto nell' utero, ed altre simili cose. Distinguesi l' *esplorazione* in *esterna*, ed in *interna*, in *manuale*, ed in *istromentale*, in *perfetta*, ed in *imperfetta*. L' *esplorazione esterna* è quella, che consiste nell' applicare le mani sulla esteriore circonferenza del bacino per conoscere se è bene, o male conformato; e sul ventre della donna incinta per osservare il volume, e la figura dell' utero, ed i suoi rapporti colle diverse regioni del basso ventre. L' *esplorazione interna* consiste nel-

l' introdurre in *vagina* uno, o più dita per sentire il collo, e la bocca dell' utero, e conoscerne i cambiamenti, che subisce nel corso della gravidanza, come pure per certificarsi della normale conformazione del *canale pelvico.* Queste due specie di esplorazione diconsi *manuali* perchè la mano sola è quella, che fa le indicate ricerche. Chiamasi poi *istromentale* quella esplorazione, che si pratica col mezzo di alcuni stromenti detti *pelvimetri;* e siccome alcuni di questi si adoperano esternamente, ed altri internamente, così anche l' *esplorazione istromentale* si distingue in *esterna,* ed in *interna.* Finalmente l' *esplorazione perfetta* è quella, che si pratica coll' introdurre la mano intiera nella *vagina*, o nell' utero; e l' *imperfetta* poi quando si adopera uno, o due dita solamente.

Per praticare cotesta operazione fa d' uopo avvertire alcune precauzioni, delle quali altre risguardano la donna, ed altre la Levatrice. Riguardo alla prima si procuri, che essa vada di corpo, e renda le orine, acciocchè l' intestino retto, e la vescica, meno voluminosi nel loro stato di vacuità, oppongano minore resistenza al dito esploratore; in oltre la donna deve essere posta in quella situazione richiesta dalle ricerche, che si vogliono fare. Se si tratta di verificare una pro-

cidenza di utero, essa deve essere esplorata in posizione eretta; lo stesso deve farsi quando vogliamo eccitare il movimento di *ballottamento*. Se poi si desidera di determinare il volume, e la figura dell'utero in principio di gravidanza, la donna deve essere coricata supina colla *pelvi* alquanto più alta del tronco, e colle membra inferiori in istato di flessione, acciocchè i muscoli addominali essendo rilassati, si oppongano meno alle indagini, che si vogliono instituire; in una parola la situazione della donna deve variare a norma delle circostanze, e dello scopo, che si propone la Levatrice nell' esplorarla. Le precauzioni, che risguardano poi quest' ultima sono, che non si deve mai introdurre il dito nella *vagina* senza averlo precedentemente intinto di olio, o di butiro, o di grasso non tanto per facilitarne l' introduzione, quanto per preservare se medesima da certe infezioni, di cui la donna potrebbe essere attaccata; per la stessa ragione una piaghetta, od una grafiatura, che si avesse nel dito indice di una mano, debbe farlo escludere, e sostituirgli quello della mano opposta. Finalmente subito dopo l' esplorazione deve la Levatrice lavarsi le mani, sopra tutto alloraquando deve esaminare diverse donne di seguito.

Per praticare pertanto questa operazione con metodo si introduce l' indice solo, ovvero l' indice, ed il medio insieme uniti verso il mezzo delle *grandi labbra* entro l' orifizio della *vagina* portandoli in su leggiermente incurvati in modo, che il pollice corrisponda al *pube*, e l' annulare, ed il mignolo siano distesi lungo il *perinco* per arrivare così fino alla bocca dell' utero, volgendo alquanto in avanti il palmo della mano. Operando in questa guisa si può arrivare più in alto, segnatamente se colle dita annulare, e mignolo si cerchi di premere indietro il perineo, e non già, come alcuni consigliano, piegando, e nascondendo nel palmo della mano le dette dita, ciò che riesce doloroso alla gravida, ed imbarazzante alla Levatrice.

L' esplorazione è la principale, e più sicura guida nell' esercizio dell' ostetricia, e i di lei vantaggi sono grandissimi. Per mezzo di essa si conosce se la donna sia gravida, o no; di quanto sia inoltrata la gravidanza; se il *bacino* sia bene, o male conformato; se i dolori, che prova la donna, siano *veri*, o *falsi*; se il parto sia imminente, o lontano; se sia già incominciato, ed a quale stadio si trovi; se le acque siano scolate, o no; se il parto si effettuerà presto, o tar-

di; se sarà facile, o difficile, se naturale; o *non-naturale*; se l' utero è bene situato, oppure obliquo; se havvi minaccia di aborto, e moltissime altre cose simili. Dopo il parto poi l'*esplorazione* serve a far conoscere lo stato dell' utero, cioè se si è contratto, o se è caduto in inerzia; se la placenta è ancora aderente, o distaccata, se viene trattenuta per stringimento spasmodico della bocca dell' utero, o del suo corpo. Dopo l' espulsione della placenta l'*esplorazione* è necessaria per assicurarci ancora dello stato dell'utero; per farci conoscere se fosse rimasto nella sua cavità qualche lembo di membrane, o pezzo di placenta, o grosso coagulo di sangue; se havvi minaccia di interna emorragia; se il detto viscere sia rovesciato, o procidente.

Finalmente la *perfetta esplorazione* fatta colla introduzione della mano intiera conviene ogni qual volta vogliamo certificarsi delle dimensioni del *bacino* in una donna in attuale travaglio di parto; quando una emorragia uterina dà a sospettare l' attacco della placenta alla bocca dell' utero; quando la parte, che presenta il feto, sta ancora al di sopra dello *stretto superiore*; quando vi esiste gravidanza *extra-uterina*. Da tutto ciò chiaramente si comprende quanto ne-

cessaria sia la pratica della *esplorazione* per le Levatrici, che intendono di esercitare con vantaggio, e decoro la loro professione.

LEZIONE VIII.

Delle parti molli femminili inservienti alla generazione.

Queste parti, che chiamansi con proprio nome *parti genitali*, *parti pudende*, *organi genitali*, dividonsi in *esterne*, ed in *interne*. Le esterne sono il *monte di venere*, le *grandi labbra*, la *vulva*, le *piccole labbra*, il *clitoride*, l' *orifizio* dell' *uretra*, l' *orifizio* della *vagina*, l' *imene*, le *caruncole mirtiformi*, la *forchetta*, la *fossetta navicolare*, ed il *perineo*. Le interne sono la *vagina*, e l' *utero* colle sue dipendenze.

Chiamasi *monte* di *venere* quella prominenza situata al davanti della *sinfisi* del *pube*, di figura alquanto rotondata, la quale è formata da un ammasso di pinguedine, e nella età della pubertà si copre di peli.

Le *grandi labbra* sono due notabili ripieghi tumidi, e rilevati, formati dalla pelle introflessa,

i quali dal di sotto del *monte* di *venere* si estendono parallelamente fino alla distanza di un pollice dall' ano; il luogo di loro riunione anteriore dicesi *commissura superiore*, ed il luogo di loro riunione posteriore *commissura inferiore* della *vulva*. Internamente le *grandi labbra* sono rivestite da una membrana sottile, e liscia, di colore rosso-vermiglio nelle vergini, pallido, e smunto nelle maritate; ed esternamente sono esse pure guernite di peli.

Quello spazio, che havvi tra le due *grandi labbra*, e che rinchiude le altre parti genitali, chiamasi *vulva*, o *seno muliebre*, o *seno pudendo.*

Le *piccole labbra*, dette anche *ninfe* sono formate dalla duplicatura della interna membrana della *vulva*, nascono verso la sommità dell' arco del *pube* quasi congiunte insieme, e vengono a terminare allargandosi verso la metà della circonferenza dell' orifizio esterno della *vagina* di modo, che rappresentano un piccolo compasso colle branche allargate, il loro colore è vermiglio nelle vergini, rosso-scuro in quelle che hanno figliato. Nelle bambine neonate, ed in quelle di assai tenera età le *ninfe* d' ordinario sopravanzano le *grandi labbra*, ciscostanza, che da una Levatrice non si deve ignorare, affine di non confonderle con qualche morbosa escrescenza.

Il *clitoride* è un corpo carneo di figura rotonda, grosso come una picciola penna da scrivere, e lungo poco più di mezzo pollice; nasce con due radici dalle branche dei *pubi*, e sporge in fuori con una piccola prominenza rossa, circondata da una membrana mobile nel luogo, ove prendono origine le *ninfe*. Talvolta il *clitoride* è più lungo, e più grosso dell'ordinario, per cui il volgo chiama *ermafroditi* quegli individui, che portano nascendo cotesta preternaturale conformazione.

L'*orifizio* dell'*uretra* è quel foro, che si osserva tra il *clitoride*, e l'apertura della *vagina*, il quale altro non è che il fine del *canale* dell'*uretra*, onde nominasi pur anco *meato orinario esterno*. Il *canale* dell'*uretra* nella donna è assai largo, e corto, avendo solamente un pollice poco più di lunghezza, passa sotto la *sinfisi* del *pube* con una direzione obliquo-orizzontale dal basso in alto, e dal davanti in dietro; ma in tempo di gravidanza inoltrata, od in travaglio di parto la direzione di detto canale diventa quasi verticale dietro la *sinfisi* del *pube*, ed in oltre esso resta allungato di molto; questi cambiamenti si deggiono dalla Levatrice conoscere, qualora qualche urgente caso la obblighi a siringare la donna.

L'*orifizio* della *vagina* è quella apertura, che

si osserva alquanto al di sotto dell' orifizio dell' *uretra*; esso è l' ingresso del canale della *vagina*, e della via, che conduce all' utero; è ristretto nelle vergini, più, o meno largo nelle maritate, ed in quelle, che hanno più volte partorito.

L' *imene* è quella membrana sottile, semicircolare, che si attacca alla parte inferiore dell' orifizio vaginale, e lo chiude per metà. Alcuna volta lo ottura intieramente, ed allora la giovane, giunta all' età pubere, soffre degli incomodi gravissimi, e dei dolori, che periodicamente si aggravano ad ogni mese per l' impedito scolo del sangue mestruo; circostanza, che potrebbe talvolta far sospettare di gravidanza, se colla esplorazione, e colla ispezione oculare la Levatrice non si assicurasse della suindicata cagione. L' *imene* d' ordinario si rompe nel primo coito, non che per molte altre cause affatto estranee a quest' atto; d' onde si comprende, che sarebbe un grave errore il considerare la di lui mancanza come un segno positivo di perduta verginità. Questa membrana è alcuna volta talmente resistente, e forte da mettere ostacolo all' atto conjugale, ed anche al parto medesimo.

Le *caruncole mirtiformi* sono certi piccoli tubercoli rossigni, che si vedono internamente pres-

so l' orifizio della *vagina*; e si credono essere formati dagli avanzi dell' *imene* dopo la sua lacerazione.

La *forchetta* è quella duplicatura semilunare formata dalla interna membrana delle *grandi labbra* verso la loro inferiore commissura; chiamasi poi *fossetta navicolare* quello spazio, che rimane fra l' *imene*, e la forchetta, quando queste parti sono tuttavia intatte.

Il *perineo* è quello spazio carnoso lungo circa un pollice, che sta tra la commissura inferiore della *vulva*, e l' ano; esso è diviso longitudinalmente da una linea chiamata *rafe*. Il *perineo* nell' ultimo stadio del parto acquista talvolta una estensione di quattro e più dita trasverse, ed è la parte più sottoposta a lacerarsi nell' atto del passaggio del feto, se la Levatrice non sa sostenerlo a dovere.

Le *parti*, o gli *organi genitali interni* abbiamo detto essere la *vagina*, e l'*utero* colle sue dipendenze, le quali sono i suoi *legamenti*, le *trombe*, e le *ovaje* coi loro vasi sanguigni, e nervi.

La *vagina* è un canale formato da due membrane unite, per mezzo di tessuto cellulare; esso comincia col suo orifizio al di sotto delle *ninfe*, e rimontando verso la cavità del *picciolo bacino*

va a terminare al collo dell' utero, cui si attacca abbracciandolo circolarmente. Nelle vergini questo canale è molto stretto, lungo cinque, o sei dita trasverse, e nelle maritate, ed in quelle, che hanno più volte partorito è più corto, e più largo.

Delle due membrane, che compongono la *vagina*, una è *esterna*, e l' altra *interna*; in questa si osservano delle rughe, o pieghe in varj sensi, le quali spiegandosi, e svolgendosi permettono alla *vagina* di allargarsi nell' atto del parto, e di allungarsi nel corso della gravidanza senza rompersi. L' interna superficie di questa membrana è continuamente umettata da un umore mucoso, che trasuda da' suoi pori.

L' *utero*, o la *matrice* è un viscere cavo situato perpendicolarmente nella *escavazione* tra il retto intestino, e la vescica orinaria; la sua figura rassomiglia un poco ad un pero schiacciato, col fondo rivolto in alto, ed il collo in basso; la sua lunghezza è di tre pollici, la sua maggiore larghezza di due e la sua spessezza di un pollice circa.

Dividesi l' utero in *fondo*, *corpo*, e *collo*: il il *fondo* è la parte più alta di questo viscere, ed è alquanto convesso; il *corpo* comincia dalla inserzione delle *trombe faloppiane*, e termina all' ori-

fizio interno, ove l' utero restringendosi prende una figura cilindrica, che dicesi *collo*. Si osservano in oltre esternamente nell' utero due faccie una *anteriore*, che guarda la vescica orinaria, ed una *posteriore*, che risguarda l' intestino retto; vi si notano anche tre margini, uno *superiore* tra le due trombe, e due laterali; infine tre angoli, due *superiori*, che sono gli orifizi delle *trombe falloppiane*, ed il terzo *inferiore*, che corrisponde al suo orifizio.

La parte dell' utero, che più importa alla Levatrice di bene conoscere si è il suo *collo*, la cui figura è quasi rotonda, ed è lungo un pollice circa; verso la sua metà detto *collo* è abbracciato circolarmente dalla *vagina* di modo, che una porzione di esso rimane dentro di questo canale, e si può col dito agevolmente toccare. Detta porzione di *collo* è lunga mezzo pollice, e nella sua estremità si osserva una fessura trasversale, chiamata *bocca*, *orifizio esterno* dell' *utero*, ovvero *muso* di *tinca*, su di cui si riscontrano due labbri uno anteriore più grosso, e più lungo, l' altro posteriore più tenue, e più corto. La sostanza del tessuto uterino è composta di una infinità di fibre, da alcuni credute muscolari, di vasi sanguigni, di vasi linfatici, e di nervi, coperta ester-

namente dal *peritoneo*, ed internamente da una membrana mucosa.

Aprendo l' utero longitudinalmente vi si vede una cavità divisa in due porzioni distinte, una delle quali appartiene al *fondo*, ed al *corpo*, e l' altra al *collo* tappezzate dalla nominata tunica mucosa. La prima di queste cavità è più grande, vi si osservano tre fori, od aperture, due superiori laterali, che sono gli orifizi delle *trombe*, ed una inferiore, che è l' *orifizio interno* dell' utero, per cui comunica colla cavità del *collo*, la quale poi viene a finire coll' *esterno orifizio*, o *bocca* della matrice nel canale della *vagina*. L' uso del descritto viscere è di servire di conduttore del liquore prolifico alle *ovaje*, di ricevere, e contenere il prodotto della concezione, di contribuire al di lui sviluppo, ed accrescimento, e di espellerlo colle sue contrazioni nel tempo del parto.

Quattro sono i legamenti dell' utero, due sono chiamati *legamenti larghi*, e due *rotondi*. I *larghi* sono formati dal *peritoneo*, il quale dopo avere rivestita la cavità del basso ventre si getta sull' utero, e lo ricopre tutto fino al suo *collo*, formando lateralmente due larghe pieghe, che vanno ad attaccarsi ai lati della *pelvi*, e queste pieghe costituiscono appunto i *legamenti larghi*.

I *legamenti rotondi* sono formati da alcune fibre carnose, da vasi sanguigni, vasi linfatici, e nervi; nascono dalle parti anteriori, e laterali dell' utero, discendono, ed escono dalla cavità del basso ventre per gli anelli inguinali, per andare a terminare con varj rami alle parti genitali esterne, agli inguini, ed alle coscie. Quando questi legamenti vengono stirati stante il considerevole inalzamento dell' utero negli ultimi tempi della gravidanza, allora le donne provano dei vivi dolori in quei luoghi, cui detti legamenti si distribuiscono.

Le *trombe* di *Falloppio* sono due canali membranosi, lunghi circa quattro dita trasverse, che nascono dalle parti laterali, e superiori dell' utero, rinchiusi nella duplicatura dei *legamenti larghi*, e vanno a finire nella cavità del basso ventre con una estremità libera, e frangiata, che nominasi *padiglione* della *tromba*, e con una di queste frangie si attaccano all' *ovaja*. Il loro uso è di trasmettere il liquore seminale dalla cavità dell' utero alle *ovaje*, e di ricevere da queste l' uovo fecondato, e condurlo nella cavità uterina.

Le *ovaje* sono due corpi membranosi, ovali, alquanto appianati, biancastri, grossi presso a poco come un uovo di piccione, situati ai lati del *fondo* dell' utero nella duplicatura dei *legamenti*

larghi, e sono attaccate all' utero per mezzo di un cordoncino legamentoso solido, ed alla *tromba* per mezzo di una frangia del di lei padiglione. Internamente nelle *ovaje* si vedono alcune vescichette grosse come mezzo grano di orzo, ripiene di un' umore bianchiccio, le quali contengono, secondo l' opinione comune, il germe umano. Tutte le descritte parti sono provviste di un gran numero di vasi sanguigni arteriosi, e venosi, di vasi linfatici, e di nervi, dei quali gli interni comunicano cogli esterni, e nel tempo della gravidanza si ingrossano, si sviluppano, e spiegano una attività più marcata, ed energica.

LEZIONE IX.

Delle regioni, e' dei muscoli del basso ventre; dei visceri contenuti in questa cavità; e delle parti molli, che circondano il bacino.

La Levatrice deve necessariamente conoscere le diverse *regioni* del basso ventre, affine di potere giudicare delle epoche della gravidanza dai rapporti del *fondo* dell' utero colle medesime regioni; deve inoltre conoscere i muscoli, che formano le

pareti della ridetta cavità, per sapere cosa si intenda per forze ausiliatrici del parto, ed in qual modo agiscano; finalmente deve conoscere i varj visceri, che sono contenuti nel ventre, onde potere comprendere, e spiegare la causa di molti fenomeni morbosi, che non di rado accompagnano la gravidanza.

Le *regioni* del *basso ventre*, o *abdome* sono tre, una *superiore*, una *media*, ed una *inferiore*. La superiore si estende dalla fossetta dello stomaco fino a due dita trasverse al di sopra dell' ombilico; la parte centrale di questa chiamasi *regione epigastrica*, o l' *epigastrio*, e le sue parti laterali *ipocondrj destro*, e *sinistro*. La parte centrale della regione media, che si prolunga dal termine della superiore fino a due dita trasverse al di sotto dell' ombilico, dicesi *regione ombilicale*, e le sue parti laterali chiamansi *regioni epicoliche*. Finalmente la regione inferiore si estende dal termine della ombilicale fino al *pube*; la sua parte centrale dicesi *regione ipogastrica*, o l'*ipogastrio*, e le laterali *regioni illiache*. La faccia anteriore dell' *abdome* presenta ancora nella sua parte più bassa il *pettignone*, che corrisponde alla *sinfisi* del *pube*, ed ai lati di questo i due *inguini destro*, e *sinistro*.

Le pareti del basso ventre sono formate dalla pelle, dal tessuto cellulare, dai muscoli, e dal *peritoneo*. I muscoli sono dieci, cinque per parte, i quali dal margine inferiore delle coste vengono ad attaccarsi alla *pelvi*, e chiamansi due *grandi obliqui*, due *piccoli obliqui*, due *trasversi*, due *retti*, e due *piramidali*. Il *peritoneo* è una membrana liscia, biancastra, la quale tappezza tutta la cavità del basso ventre, ed involge l'utero, e tutti i visceri, che in essa sono contenuti, quali sono il *ventricolo*, gli *intestini*, il *fegato*, la *milza*, e simili.

Il *ventricolo*, o *stomaco* è un sacco membranoso situato nella regione *epigastrica* immediatamente al di sotto del *diaframma*; esso è destinato a ricevere i cibi, e le bevande, digerirli, e trasmetterli nel tubo intestinale, con cui comunica. Il *diaframma* è un muscolo largo, e sottile, che divide la cavità del basso ventre da quella del petto; egli fu creduto una delle potenze ausiliarie del parto; ma essendo antagonista dei muscoli addominali, non può in verun modo produrre il detto effetto. Il *diaframma* contraendosi produce l'inspirazione, ed all' opposto si è sempre con una espirazione completa, od incompleta, che gli sforzi pel parto si operano.

Gli *intestini*, detti anche *tubo intestinale*, sono quel lungo canale membranoso, che occupa una grande porzione della cavità ventrale; comincia dal ventricolo, e facendo molte circonvoluzioni va a terminare all' ano; serve a ricevere gli alimenti digeriti nello stomaco, ad assorbirne il chilo, ed a cacciarne fuori del corpo il residuo sotto il nome di escrementi. Nel tempo della gravidanza lo stomaco, e gli intestini vengono smossi dalla loro naturale situazione dall' utero, che si va distendendo, ed inalzando; per cui si manifestano nella donna non pochi incomodi, e mali.

Il *fegato* è situato nell' *ipocondrio* destro; è il viscere più voluminoso di quanti trovansi nella cavità del basso ventre, il suo colore è rosso scuro, e la sua sostanza è fatta di moltissime ghiandole, vasi sanguigni, e linfatici; esso serve alla separazione della bile, la quale è necessaria per la digestione degli alimenti. Stante il notevole volume del fegato, e la frequenza della obliquità laterale destra dell' utero, il nominato viscere è sottoposto a soffrire compressione in gravidanza inoltrata, per la qual cosa non è raro il sentire delle donne a lagnarsi di un dolore fisso, e continuato nell' *ipocondrio* destro.

La *milza* è un viscere collocato nell'*ipocondrio* sinistro, di figura oblunga, di colore tendente al grigio; il di lui uso non è ancora abbastanza conosciuto.

I *reni* sono due situati uno a destra e l' altro a sinistra nella regione lombare, al di dietro della membrana del *peritoneo* avvolti da una quantità di adipe; il loro uso è di separare l' orina, la quale poi da essi scende nella vescica orinaria per mezzo di due canali membranosi chiamati *ureteri.*

Sul margine dello *stretto superiore*, ed a' suoi lati sono situati i muscoli *illiaci interni*, i *grandi*, ed i *piccoli psoas*, i quali diminuiscono colla loro spessezza la dimensione del diametro *trasverso* di tre quarti di pollice, e di alcune linee anche quella degli *obliqui*, per cui la Levatrice comprende, che nella donna vivente il diametro più lungo dello *stretto superiore* è l'*obliquo.* Nella cavità del *piccolo bacino* vi stanno pure la *vescica orinaria*, il *retto intestino*, l' *utero*, che abbiamo già descritto, dei vasi sanguigni di considerevole calibro, dei vasi linfatici, e dei nervi. La *vescica orinaria* è un sacco membranoso situato anteriormente dietro il pube; riceve l' orina dai reni pei canali *ureteri*, e la espelle fuori del corpo

per mezzo dell' *uretra*. Il *retto intestino*, che è l' ultima porzione del *tubo intestinale* sta posteriormente nella concavità del *sacro*, ma alquanto a sinistra. La Levatrice deve ritenere ben bene cotesta situazione a sinistra dell' intestino retto, perchè quando trovasi pieno di escrementi induriti oppone ostacolo al movimento di rotazione della testa del feto nella seconda, e quarta posizione del vertice, come dimostreremo parlando del meccanismo del parto naturale; ed è parimente una delle cause, che producono la maggiore frequenza dell' obliquità laterale destra dell' utero a fronte delle altre.

LEZIONE X.

Della mestruazione, e della generazione.

Le parti genitali femminili, e principalmente le interne, sono destinate dalla natura a compiere due particolari funzioni, che si possono dire l' una il preludio dell' altra, e queste sono la *mestruazione*, e la *generazione*. Intendesi per *mestruazione*, o *mestrui* una evacuazione di sangue, che si effettua periodicamente dall' utero per

la via della *vagina ;* chiamansi anche i mestrui col nome di *regole* , di *corsi ordinarj* , di *lune* , di *purghe* , di *mesi* , e simili. La Levatrice deve considerare nella funzione della *mestruazione* le *epoche* della sua *prima comparsa* , e della sua *cessazione ;* la *qualità* , e la *quantità* del sangue evacuato ; la sua *periodicità ;* la sua *durata ;* ed in fine il *luogo* , d' onde provenga.

L' epoca della *prima comparsa* della *mestruazione* si è l' età della *pubertà* , la quale varia secondo il clima , e secondo il temperamento individuale. Nei climi temperati compariscono i mestrui dai 14 ai 16 anni , nei climi caldissimi compariscono molto tempo prima , e nei molto freddi assai tardi. Le giovani di temperamento irritabile , e nervoso sono più presto mestruate di quelle , che sono flemmatiche ; per la stessa ragione le cittadine a fronte delle contadine.

L' epoca della *scomparsa* , o *cessazione* dei *mestrui* suole essere l' età dei 45 ai 50 anni ; e quest' epoca chiamasi *età critica* , perchè le donne vanno allora soggette a molti mali , quali sono ostinate emorragie , scirro , e cancro dell' utero. La cessazione dei *mestrui* varia pure moltissimo a norma del temperamento della donna , del clima che essa abita , e del genere di vita , che conduce.

Il sangue *mestruo* in una donna sana è puro come quello, che le si caverebbe dalla vena; non ha alcuna cattiva qualità, nè alcuna forza occulta, come la volgare superstizione, o pregiudizio vorrebbe far credere; per smentire questa opinione basta solo il considerare l' uso, cui è destinato questo sangue nel tempo della gravidanza. Però se una donna fosse infetta di erpeti, di scorbuto, di cancro all' utero il di lei sangue *mestruo* deve allora partecipare di coteste qualità. La *quantità* del sangue, che sorte a ciascuna *mestruazione* non si può calcolare in alcun modo, variando essa moltissimo secondo la costituzione della donna, la sua età, il clima abitato, il genere di vita tenuto, secondo che vive in campagna in mezzo alle fatiche, ovvero in città fra gli agj, ed i comodi. Si può però la detta quantità stabilire per approssimazione dalle quattro, alle cinque once per ogni volta in donna sana.

I *mestrui* fluiscono ad intervalli di tempo determinati, la qual cosa chiamasi *periodicità*, o *comparsa periodica* della *mestruazione*. Un tal tempo è d' ordinario limitato tra i 28, ed i 30 giorni, anzi nelle donne ben regolate, e che godono buona salute anticipano i *mestrui* ogni volta di due, o tre giorni; ve ne sono poi di quelle,

che sono mestruate ogni quindici giorni, ed altre soltanto ogni due mesi.

La *durata* più consueta di ogni *mestruazione* è di quattro, o cinque giorni; talvolta essa si protrae fino ad otto, o a dieci giorni, e talvolta essa dura una sola giornata. Nelle donne poi dedicate a gravi fatiche la durata dei *mestrui* è pel solito assai breve.

Il sangue della *mestruazione* proviene dai vasi della membrana mucosa dell'utero, e si può considerare come una vera secrezione, e come il segno più sicuro della *fecondità* della donna, o sia della *capacità* a diventar madre, la quale comincia all'età pubere cioè ai 14, od ai 16 anni, e si perde ai 45, od ai 50. Cotesto segno di fecondità può qualche volta avere la sua eccezione, giacchè abbiamo esempj di donne, che hanno figliato, sebbene non fossero mai state mestruate. All'opposto anche una donna bene mestruata può essere priva del privilegio della fecondità, ed in allora si dice, che essa è *sterile*, od affetta da *sterilità*. Le cause della sterilità sono molte; ma non si possono conoscere che quelle, le quali dipendono da vizj di conformazione delle parti genitali esterne, o dell'orifizio dell'utero, e che si possono verificare o colla vista, o col

tatto. Se la Levatrice fosse chiamata a dare qualche consiglio in caso di sterilità, potrebbe tutto al più suggerire l'uso dell' atto conjugale, appena cessato lo scolo dei mestrui, qualora la donna gli avesse, perchè in allora l' orifizio dell' utero si trova un poco aperto, e questo viscere trovasi in tal tempo più atto alla *generazione.*

Nel corso della gravidanza, stante i cambiamenti notevolissimi, che soffre l' utero, si sospendono i *mestrui;* vi sono delle donne però, che continuano ad averli particolarmente nei primi mesi; ma più scarsi dell' ordinario; ed in tal caso il sangue viene somministrato dai vasi della membrana mucosa, che tappezza la cavità del *collo* uterino, e da quelli della *vagina*, per lo che la gravidanza non ne soffre alcun danno, anzi nelle robuste, e pletoriche tale evacuazione di sangue riesce proficua, e salutare. Le donne, che allattano sogliono comunemente essere prive di *mestrui*, oppure averli scarsissimi.

Intendesi col nome di *generazione* quella funzione naturale, per mezzo della quale la donna, stante la di lei capacità ad essere fecondata, concepisce, e diventa incinta. Molti sono i sistemi stati imaginati per ispiegare questo sorprendente fenomeno; quello però che importa di sapere si

è, che la *concezione* od il *concepimento* ha luogo costantemente nell' *ovaja*, come sembrano provarlo le gravidanze *estrauterine*; giacchè se il germe umano venisse concepito nell' utero non potrebbe certamente sortirne per andare a collocarsi in una *ovaja*, in una *tromba*, o nel basso ventre, come molte volte è stato osservato. Il seme maschile adunque nell' atto fecondatore entra nell' utero, e da questo pel canale della *tromba falloppiana* va a vivificare, o fecondare un uovo nell'*ovaja*, il quale si stacca da questa, e pel medesimo canale della *tromba* scende a collocarsi nell' utero, ove si sviluppa, e cresce.

LEZIONE XI.

Della divisione della gravidanza, e dello sviluppo del feto nell' utero.

Si intende sotto il nome di *gravidanza*, o di *gestazione* quello stato di una donna, che ha concepito, e che porta nel suo seno uno, o più feti, che si sviluppano, e crescono.

Si divide la gravidanza in *vera*, ed in *falsa*; dicesi *vera* quando uno, o più feti si sviluppano

nell' utero, per cui suole anche designarsi col titolo di *gravidanza uterina*, *buona gravidanza*, *gravidanza ordinaria*. Dicesi poi *falsa* la gravidanza quando l' utero si distende per tutt' altra cagione fuorchè per un feto. In oltre la gravidanza *vera* si distingue in *semplice*, ed in *composta*; in *uterina*, ed *estrauterina*. La *semplice* gravidanza è quella che è formata da un solo feto; la *composta* quella, che è formata da due, o tre feti; l' *uterina* quando il prodotto è contenuto nell' utero; e l' *estrauterina* quando esso è fuori della cavità del nominato viscere. Finalmente chiamasi gravidanza *complicata* quella, nella quale il feto è accompagnato nell' utero con una, o più mole, oppure quando l' *uterina* gravidanza è accompagnata da una gravidanza *extra-uterina*.

Disceso l' uovo fecondato nella cavità della matrice, si attacca alla circonferenza intiera delle sue pareti, d' onde trae il suo nutrimento, ed il suo accrescimento per lo spazio di nove mesi. Nei primi giorni della gravidanza l' uovo fecondato rassomiglia ad una piccolissima vescica piena di un umore trasparente; dopo due, o tre settimane vi si osserva distintamente un punto, che si alza, e si abbassa, il quale è il cuore, che è il primo a moversi. L' umore della nominata ve-

scichetta perde a poco a poco la sua trasparenza, e dopo un mese dal concepimento vi si rimarca di già la forma della testa, sopra cui si veggono i rudimenti degli occhj, del naso, della bocca, e degli orecchj. L' uovo dal momento della sua fecondazione fino a due mesi, o due mesi e mezzo chiamasi *embrione*, e da quest' epoca fino alla sua nascita dicesi *feto*.

La lunghezza dell' *embrione* ad un mese, è d' ordinario di mezzo pollice; a due mesi è di tre pollici, ed allora tutte le sue parti appariscono bene distinte; a tre mesi è lungo circa quattro pollici, a quattro mesi sei pollici, ed a cinque mesi sette pollici. Dal quinto al nono mese il feto cresce con una rapidità sorprendente; ed in fatti a sei mesi è lungo circa dieci pollici, a sette mesi dodici pollici, ad otto mesi quattordici, in quindici pollici, ed ai nove mesi arriva fino ai diciotto. Le indicate dimensioni però fino al terzo mese sono costanti, ed eguali in quasi tutti i feti, e presso tutte le donne; ma dopo quest'epoca fino alla fine della gravidanza variano moltissimo di modo, che si vedono dei feti a termine, i quali non sono lunghi più di quattordici, o quindici pollici, ed altri giungono fino ai ventidue, ed anche ai ventiquattro; variazioni, che

dipendono dalla costituzione materna, dalla robustezza del padre, dalle malattie del feto medesimo, da quelle della genitrice, dalla qualità, e quantità degli alimenti, che essa usa, e dal genere di vita, che essa conduce.

Il peso del feto a termine varia esso pure moltissimo; se ne sono veduti di quelli, che non pesavano cinque, o sei libbre piccole, cioè di dodici once; ed altri hanno sorpassato fino le quattordici, d' onde la Levatrice comprende ad evidenza, che la lunghezza, ed il peso del feto non possono servire di fondamento sicuro per pronunciare un giudizio intorno alla di lui maturità. A questo importante oggetto serve egregiamente lo sperimento di *Chaussier*, il quale fu riscontrato vero, ed esatto in tutti i feti, che nacquero nel corso di sette anni nell' Istituto Clinico Ostetrico di questa I. R. Università, ed in non pochi altri nella mia pratica privata, tranne però qualche rarissima eccezione. Questo sperimento consiste nel misurare con un nastro, od anche col *mecometro* la lunghezza totale del feto dal vertice sino alla pianta dei piedi, tenendolo bene disteso; quindi si addoppia per metà il nastro, e si misura dalla pianta dei piedi all' umbilico; se questa metà cade precisamente sull' om-

bilico, od anche alquanto più sopra il feto è nato a termine, qualunque siano la sua lunghezza, ed il suo peso; se la detta metà va di un dito trasverso al di sopra dell' umbilico, il feto è di otto mesi, se va due dita trasverse al di sopra il feto è di sette mesi, e così di mano in mano di modo, che più la detta metà si porta in alto sopra lo sterno più il feto è immaturo.

Concorrono in oltre ad indicare l' *età immatura* del *feto* il colore molto rosso della di lui pelle, la piccolezza, e l'imperfezione delle di lui membra, particolarmente delle inferiori estremità; una certa finissima lanugine, che copre tutto il di lui corpo; la sottigliezza, e la mollezza delle ossa del cranio, le quali si accavalcano con facilità; l'ampiezza delle suture, e delle fontanelle, segnatamente della anteriore; la faccia sfigurata, piena di rughe, e presentante l' aspetto di vecchiaja; la mancanza nei feti maschj dei testicoli nello scroto, il quale è molto rosso, e gonfio; l' imperfezione, e la mollezza straordinaria delle unghie delle mani, e dei piedi; le dita non bene pronunciate; la deficienza di quella pattina grassosa biancastra sulla cute; l'esistenza della membrana pupillare; la debolezza della voce, e dei vagiti; una insolita tendenza al sonno, nessuna

ansietà per ricercare le poppe, ed una marcata incapacità di succhiarle, quando li si mette in bocca il capezzolo, ovvero il dito mignolo; finalmente la mancanza delle evacuazioni consuete di orina, e di *meconio*.

La *maturità* del *feto* all' opposto si dà a conoscere dal completo sviluppo delle di lui membra, dalla forza, ed energia, con cui le muove; dalle grida, e dai vagiti forti, e robusti; dalla funzione della respirazione bene stabilita; dall' avidità, ed attività di succhiare il capezzolo delle mammelle, od il dito mignolo; e dalle evacuazioni pronte, e tempestive dell' orina, e del *meconio*. Se in tali circostanze la metà della totale lunghezza del feto venisse a cadere al di sotto dell' ombilico, in allora sarebbe ciò un probabile indizio, che il feto ha prolungato il suo soggiorno nell' utero di otto, di dieci, o di quindici giorni, come alcuni casi accaduti in questo clinico Istituto sembrano averlo comprovato.

Quando poi nascesse questione intorno alla *maturità*, od *immaturità* di un feto morto, il quale si ignora se sia morto prima di nascere, od appena dopo nato, in allora oltre a tutti gli indicati indizj esteriori della maturità di esso, si deve procedere pur anco alla sezione del cada-

vere, onde verificare colla *docimasia polmonare* se il feto abbia, o no respirato; e sebbene questa operazione appartenga esclusivamente al Chirurgo, la Levatrice però deve conoscere, che sotto il nome di *docimasia polmonare* si intende quella esperienza, con cui mettendo in un vaso pieno di acqua i polmoni del feto in un col cuore, se questi stanno a galla, è segno, che il feto ha respirato, se vanno a fondo, è segno, che è nato morto; quindi si tagliano i polmoni in piccioli pezzi, e si mettono nell' acqua, onde vedere se galleggiano, o se vanno a fondo, perchè nel primo caso è segno, che il feto ha respirato, e nel secondo, che non ha respirato. Avvertendo però di fare questi esperimenti subito dopo nato il feto, giacchè ritardando non avrebbero più lo stesso valore, come pure sarebbero inutili quando il feto nascesse con dei segni di putrefazione, perchè in allora esso senza dubbio sarebbe morto nell' utero.

LEZIONE XII.

Dei segni della gravidanza, e dei cambiamenti, che essa produce nell' utero, nelle sue appartenenze, e nelle parti genitali esterne.

I segni, che annunciano la gravidanza, sono di due specie, cioè *razionali*, e *sensibili*.

I segni *razionali* sono tutti quei fenomeni morbosi, che sogliono accompagnare la gravidanza, dei quali i principali, ed i più costanti sono la soppressione dei mestrui, le nausee, il vomito, l'appetito depravato, le vertigini, i mali di capo, l' oppressione del respiro, un cambiamento sensibile nel morale della donna, l' intumescenza delle mammelle, la sortita di un umore sieroso dai loro capezzoli, ed il gonfiamento del ventre. Tutti questi segni sono per se medesimi molto *equivoci*, ed *incerti*, perchè possono dipendere egualmente da altre cagioni affatto estranee alla gravidanza.

I segni *sensibili* poi si distinguono in *sensibili probabili*, ed in *sensibili certi*. I primi sono quelli, che si desumono dai cambiamenti dell' utero,

ed i secondi dai movimenti del feto nel materno grembo. Nel corso della gestazione l' utero soffre dei cambiamenti, o mutazioni considerevoli nelle sue *proprietà vitali*, nel suo *peso*, nella sua *inobilità*, nel suo *volume*, nella sua *figura*, nella sua *situazione*, e nella sua *intima organizzazione*.

Le *proprietà vitali* dell' utero durante la gravidanza si esaltano, e si aumentano; esso diventa un centro di azione, che si propaga a tutta l' economia animale, e di ciò ne fanno prova quei fenomeni morbosi, che sogliono accompagnare i primi periodi della gestazione, per cui divengono allora manifesti i rapporti, che ha questo viscere cogli altri della macchina muliebre.

Nella gravidanza l' utero cresce di *peso* a motivo della maggiore quantità di umori, e di sangue, che vi si trasporta, ed a motivo pur anche del prodotto del concepimento, che si va sviluppando nella sua cavità, per consegueuza la di lui *mobilità* va di mano in mano diventando minore.

Il *volume* dell' utero aumentasi prodigiosamente nel corso della gravidanza di modo, che al fine di essa il detto viscere conta in lunghezza dodici, o quattordi pollici, ed in larghezza otto, o nove pollici. Cotesto ingrandimento si fa però gradua-

tamente, e coll' ordine seguente. Nei primi due mesi l' utero cresce poco di volume; nel terzo mese giunge col suo *fondo* al livello dello *stretto superiore* del *bacino;* nel quarto mese il detto *fondo* occupa porzione della regione *ipogastrica*, cioè monta a due dita trasverse al di sopra del *pube;* nel quinto mese si avvicina all' ombilico; nel sesto mese il *fondo* trovasi dirimpetto all' anello ombilicale; nel settimo lo sorpassa di due dita trasverse; nell' ottavo mese occupa tutta la regione *epigastrica;* e finalmente nel nono mese il *fondo* della matrice invece di continuare ad alzarsi si abbassa alquanto.

La *figura* esteriore dell' utero, che rassomiglia ad un pero schiacciato nel di lui stato di vacuità, diventa quasi rotonda, o per meglio dire ovoidea quando è gravido, e fa per conseguenza protuberare il ventre; ma le mutazioni più meritevoli di attenzione, che soffre il detto viscere nel corso della gravidanza, sono quelle, che accadono nel di lui *collo*, e ne' suoi *orifizj*.

Il *segmento* del *collo* dell' utero ricevuto in *vagina*, detto anche *segmento inferiore*, nei primi sei mesi della gravidanza soffre pochissime mutazioni, a riserva che esso si fa alquanto più grosso, e meno lungo; ma da quest' epoca in avanti

la sua mollezza diventa sempre più rimarcabile, perdendo nello stesso tempo proporzionatamente in lunghezza in maniera che alla fine del nono mese il *collo* dell' utero trovasi affatto scomparso. Questo è il segno più sicuro che la donna trovasi al termine della gravidanza, e prossima al parto.

L' *orifizio esterno* dell' utero, o sia il *muso di tinca*, che è di figura trasversale quando la donna non è gravida, diventa di figura circolare in tempo di gestazione; le labbra dello stesso orifizio si appianano, e si pongono al medesimo livello, e presentano una superficie eguale, e levigata nelle donne, che sono incinte per la prima volta; in quelle poi, che hanno più volte partorito cotesta superficie della bocca uterina non è così eguale, e piana, ma piuttosto leggiermente monticulosa, e come guernita di piccole incisure, e l' orifizio conserva in certo modo la sua figura trasversale. Dal sesto mese in avanti la *bocca* dell' utero comincia ad aprirsi un poco da potervi innicchiare l' apice del dito; ma l' interno orifizio non si abolisce che in vicinanza del parto, ed allora sparisce anche la cavità del *collo*.

Riguardo alla sua *situazione* l' utero nei primi due mesi si abbassa alquanto, il suo *collo* si inclina in avanti, ed il suo *fondo* all' indietro verso

il *sacro*. Sul finire del terzo mese comincia a salire sullo *stretto superiore*, ed in allora il suo *collo* a poco a poco si porta all' indietro, ed a sinistra verso la *sinfisi sacro illiaca*, mentre il suo *fondo* inclina in avanti, ed a destra contro le pareti addominali. Questo cangiamento di situazione dell' utero è il primo rudimento della *obliquità antero-laterale destra*, la quale è una conseguenza della inclinazione del margine superiore del *bacino* dal di dietro in avanti, e dall'alto in basso. Nel tratto successivo della gravidanza l'utero ascende ad occupare la cavità del basso ventre, onde talvolta non si può giungere a toccare il suo orifizio esterno col dito introdotto in *vagina*.

La *tessitura organica* dell' utero, ossia l'*intima* di lui *organizzazione* subisce dei grandi cambiamenti nel tempo della gravidanza; le sue fibre di bianche, che erano, prendono un colore rosso carico, e divengono più molli, e spugnose; i di lui vasi sanguigni, e linfatici si ingrossano considerevolmente, si spiegano, e di tortuosi, ed angolosi, che erano, diventano quasi rettilinei; le pareti del suo *fondo*, e del suo *corpo* si ingrossano, e si inspessiscono quantunque la di lui cavità vada insignemente ampliandosi; le pareti del suo *collo* all' opposto dal settimo mese in avanti

vanno assottigliandosi in modo, che sul fine della gestazione offrono la spessezza appena di un sottile cartone.

I *Legamenti larghi* nel corso della gravidanza si spiegano, si sollevano insieme col fondo della matrice, spariscono quasi intieramente, e così permettono al detto viscere di distendersi in ogni senso; i *legamenti rotondi* si ingrossano, e si inalzano; le *trombe falloppiane*, e le *ovaje* si sollevano anch' esse, si ravvicinano all' utero, e divengono turgide, e grosse; su quella ovaja poi, che ha servito alla concezione, si vede una tacca giallastra, che è un indizio della lacerazione sofferta pel passaggio dell' uovo fecondato.

La *vagina* durante la gestazione si allunga, si ammollisce, diventa più ampia, ed irrigata maggiormente di mucosità; il *canale* dell' *uretra* si inalza dietro la *sinfisi* del *pube*, si ingrossa, e si fa quasi verticale; il suo orifizio, o sia *meato orinario esterno* apparisce più infossato, più picciolo, e come ritratto in dentro. Le *grandi*, e le *picciole labbra* divengono più ingorgate, cedenti, e molli, ed i loro vasi si fanno talvolta varicosi.

I *muscoli* del *basso ventre*, o *muscoli addominali* soffrono anch' essi dei notevoli cambiamenti,

perchè si distendono, e si assottigliano per dar luogo al distendimento, ed ampliamento dell' utero; quella linea mediana, che li unisce, chiamata *linea bianca* si assottiglia anch' essa, e si allarga; finalmente l' ombelico cambia esso pure figura verso il quinto, o sesto mese, e di infossato, che era, diventa protuberante all' infuori, e tumido.

Le mammelle in fine si gonfiano esse pure per effetto della gravidanza, perchè hanno un immediato consenso coll' utero gestante, e separano talvolta una copiosa quantità di vero latte.

Tutti i divisati cambiamenti vengono considerati come *segni sensibili* di gravidanza, perchè si possono dalla Levatrice verificare per la maggior parte col mezzo della *interna*, ed *esterna manuale esplorazione*; ma siccome tutti questi cambiamenti presi isolatamente, ed anche complessivamente non sono sufficienti a certificare la *vera* gravidanza, potendo essi essere egualmente prodotti da una gravidanza *falsa*, o da qualunque altra morbosa cagione, che distenda, ed ingrossi l' utero, così si devono, propriamente parlando, chiamare *segni sensibili*, e *probabili* di gravidanza perchè, mancando i *segni certi*, valgono semplicemente a farla sospettare, e non possono servire per pro-

nunciare un sicuro giudizio sulla reale di lei esistenza. A tale oggetto bisogna ricorrere ai *segni sensibili certi*, i quali consistono nei *movimenti* del *feto* nel seno materno.

I movimenti del feto si distinguono in *parziali*, e *totali*. I *movimenti parziali*, detti anche *movimenti attivi* del feto, sono quelli, che egli eseguisce movendo le sue membra; sono indipendenti dai moti della madre, e si manifestano per l'ordinario verso il fine del quarto mese; qualche volta compariscono prima, e qualche volta più tardi di quest'epoca, ed in alcune rare donne non si fanno mai sentire in tutto il corso della gravidanza, quantunque il feto sia vivo, vegeto, e sano. Questi *moti attivi* non solo costituiscono un segno certo di gravidanza, ma ben anco della vita attuale del feto nell'utero; non servono però a far distinguere la gravidanza *uterina* dalla *estrauterina* perchè sono comuni ad ambedue; essi si possono risvegliare ad arte ponendo all'improvviso le mani fredde sul ventre della donna supina.

I *movimenti totali*, o sia di massa, che si chiamano anche *movimenti passivi*, sono quelli, che vengono impressi al feto o dai moti stessi della genitrice, o per opera della Levatrice, ed in quest'ultimo caso diconsi *movimenti* di *ballottamento*, di *ballottazione*, o di *rimbalzo*.

Il *moto* di *ballottamento* non suole essere sensibile che dal sesto mese in avanti, perchè prima di quest'epoca la lunghezza, e la durezza del *collo* dell'utero illude la sensazione del tatto. Per eccitarlo si colloca la donna in piedi appoggiata alla sponda del letto, al muro, od a qualche corpo stabile, si introduce il dito indice in *vagina*, e si applica la di lui punta contro la parete anteriore, o posteriore dell'utero, ove più facilmente si arriva, e l'altra mano si pone per di fuori sul fondo del detto viscere, il quale deve essere come fissato tra la mano applicata esternamente, ed il dito intromesso in *vagina*; quindi con questo dito si comprime, e si urta leggiermente l'utero, tenendolo sempre a contatto, in allora si sente un corpo, che si stacca dal basso, e si inalza verso il fondo del viscere, il qual corpo dalla compressione, o reazione della mano esterna viene obbligato a ricadere con forza in basso, e percuotere sul dito, che sta in *vagina*, comunicandogli una specifica impressione. Questo è il *moto* di *ballottamento*, o di *rimbalzo*, il quale è *segno certo* di gravidanza, giacchè nessun altro corpo nell'utero può somministrarlo, fuorchè il feto, il quale trovasi isolato nella cavità del detto viscere, e nuotante in una grande

quantità di acqua, e per conseguenza suscettibile di ascendere, e discendere con facilità sotto l'urto del dito, che sta in *vagina.* La Levatrice però non deve ignorare, che questo movimento, siccome per se stesso *passivo*, è comune al feto vivo, ed al feto morto, e non si può eccitare nelle gravidanze *estrauterine.*

Non sempre però nella *vera gravidanza uterina* si può ottenere il moto di *ballottamento*, e ciò succede quando le acque dell' *amnios* sono oltremodo scarseggianti, quando esiste nell' utero un feto molto voluminoso, o mostruoso, o affetto da *idrocefalo*, da *ascite*, da *idrotorace*; quando la gravidanza è *bigeminale*, o *trigeminale*; quando il feto trovasi angustiato nell' utero per la presenza di un polipo voluminoso, o di una mola, e simili. Finalmente in quei rari casi di *vera gravidanza*, in cui mancano i movimenti *attivi*, e *passivi* del feto, la Levatrice ha ancora un altro segno positivo, e certo per verificarla dopo compiuto il settimo mese, ed è il sentire la testa del feto nell' *inferiore segmento* dell' utero colla *interna esplorazione*, e ciò almeno nella massima parte dei casi.

Dei segni della gravidanza *composta*, e della *estrauterina* parleremo a luogo opportuno.

LEZIONE XIII.

Della durata naturale della gravidanza; della vitalità del feto; e dei segni per conoscere se è vivo, o morto nell' utero.

La *durata* della gravidanza nella specie umana è di nove mesi solari compiuti, o sia di quaranta settimane circa; questa è una legge costante, ed invariabile, che la natura osserva generalmente in tutte le donne; pure siccome vi sono delle cause, che possono anticipare il parto, così ve ne sono di quelle, che possono ritardarlo al di là dell' indicato termine, e queste sono per l' ordinario o le malattie della madre, o quelle del feto, per cui la gravidanza può oltrepassare il nono mese di otto, di dieci, di quindici, ed anche di venti giorni, come non poche veridiche osservazioni hanno confermato ad evidenza; ma che la gestazione possa prolungarsi fino all' undecimo, al duodecimo, ed al decimoterzo mese, questa è una cosa, che non si debbe così facilmente credere, potendo essa essere determinata da inganno, o da malizia. Alcune donne ben lon-

tane dalla volontà, o dal bisogno di ingannare hanno di buona fede creduto di aver partorito di undici, o di dodici mesi, perchè calcolavano il principio della gravidanza immediatamente dall' epoca della soppressione dei *mestrui;* ma siccome può accadere, che i *mestrui* si sopprimano per qualche causa accidentale, e che un mese, o due dopo la donna rimanga incinta, così ai nove mesi crederà di buona fede di essere gravida di dieci, o di undici. Ve ne sono parimente di quelle, che sbagliano nel computo, perchè dal momento, che si accorgono della soppressione dei *mestrui*, contano un mese; ma siccome possono essere rimaste incinte la vigilia del giorno, in cui aspettavano le loro *regole*, così non sono gravide realmente che di un sol giorno, ed intanto credono di partorire alla fine del decimo mese, quando all' opposto non mettono alla luce che alla fine del nono.

La migliore maniera pertanto di calcolare le epoche della gravidanza, quantunque anche questa possa talvolta riescire fallace, si è di fare attenzione alle tre seguenti circostanze, cioè quando si cominciano a sentire i *movimenti attivi* del feto; quando si sente la *testa di esso allo stretto superiore* colla *manuale esplorazione interna;* e

quando trovasi *totalmente scomparso* il *collo* dell'*utero*. Nel primo caso la donna è presso a poco alla metà della gravidanza, nel secondo ha già compiuto il settimo mese, e nel terzo è sul fine della gravidanza, o sia prossima al parto.

Il *feto* non si può chiamare *vitale*, cioè *capace di continuare* la *vita* fuori dell' utero materno, se non quando nasce dal settimo compiuto al nono mese di gestazione, perchè in tal tempo i di lui organi, ed i di lui visceri hanno acquistato quel grado di perfezione, che li rende proprj ad eseguire le funzioni della vita. Egli è vero, che si è preteso, che alcuni feti abbiano vissuto sebbene nati nel sesto mese; se tali esempj non sono affatto improbabili, sembra però più verosimile, che siasi preso sbaglio nel computo della gravidanza, o che siasi lasciato imporre dalla cortezza, e dal minimo peso di tali feti, circostanze, come abbiamo veduto, di pochissimo valore per caratterizzare l' età di un neonato.

Gli antichi pensavano, che il feto *settimestre* fosse più suscettivo di prolungare la vita dell' *ottimestre*, e molti ancora lo credono presentemente. Ma la ragione, ed il buon senso confutano pienamente cotesto errore, giacchè è cosa naturalissima; che un feto sia tanto più capace di vivere,

quanto più si accosta al termine della sua *maturità*, dovendo egli con un prolungato soggiorno nell' utero acquistare sempre maggiore perfezione ne' suoi organi, e maggiore attitudine all' esercizio delle vitali funzioni.

Tra tutti i *segni* comprovanti, che il *feto* è *vivo* nell' utero, il più sicuro di tutti sono i *movimenti attivi* delle sue membra, i quali quanto più sono frequenti, ed energici, tanto più comprovano la di lui salute, e robustezza. I *segni* poi della *sua morte* sono molti ma tutti *incerti*, e *dubbiosi*. Nel corso della gravidanza fanno soltanto presumere la morte del feto, la mancanza dei di lui *movimenti attivi*; l' incomodo, ed anche una sensibile molestia, che soffre la donna dal *moto* di *ballottamento* procurato artificialmente; un senso di peso, che ella prova nel basso ventre, il quale, secondo la situazione, in cui ella si mette, le piomba come una palla ora da un lato, ora dall' altro, ed ora direttamente in basso; la tensione dolorifica delle mammelle, e quindi il loro appassimento; la sortita di un latte sieroso, e bianchiccio dai loro capezzoli; la pallidezza del volto; l' infossamento degli occhj; il cerchio livido attorno alla palpebra inferiore; la freddezza, e flaccidezza del ventre, e del globo

uterino ; i dolori di capo ; il mal essere universale , e la febbre lenta.

Tutti questi segni della morte del feto nell' utero sono *equivoci*, ed *incerti*, perchè furono soventemente osservati in donne gravide, che hanno poi partorito figli vivi, o soltanto malaticci ; essi acquistano poi valore, e certezza, quando loro si aggiunge un altro segno certo di morte, che è quello della *putrefazione* del *feto*, del quale la Levatrice non ne viene in cognizione, che nel tempo del travaglio del parto, e quando scolano le acque. Queste in allora sono torbide, puzzolenti, e di odore propriamente cadaverico; portano seco frammisto il *meconio* anche quando il feto presenta il vertice, od altre parti putrefatte del fanciullo come cuticola, capelli, e simili; colla esplorazione si sentono le ossa del cranio cedevolissime, mobili, quasi sconnesse, e scricchiolanti sotto la pressione ; le dita si ritraggono coperte di capelli, o di cuticola; la testa, o quella parte, che il feto presenta, si impegna nella pelvi sotto le contrazioni dell' utero, e presenta un tumore pieno di siero sanguigno, e fluttuante, e non già duro, ed elastico, come quando il feto è vivente; se per caso pendesse fuori il cordone ombilicale, sentesi freddo, flaccido, e sen-

za pulsazione. Tutti questi segni comprovano ad evidenza, che il feto è morto nel corso della gravidanza; ma quando perisce nel corso del travaglio stesso del parto, in allora la cosa presenta molto maggiori difficoltà, e se per caso la natura del medesimo richiedesse qualche operazione, la Levatrice deve far chiamare prontamente un chirurgo ostetricante, provvedendo intanto alla salute eterna del nascente col Battesimo per injezione, come insegnerò nell' apposita lezione.

Il feto morto in corso di gravidanza diventa corpo estraneo, per cui la natura prontamente si risveglia per liberarsene; pure abbiamo moltissime osservazioni, le quali comprovano, che esso può rimanere nell' utero per molto tempo senza cagionare alla donna gravi incomodi; e questa circostanza suole d' ordinario dipendere da ciò, che conservandosi intiero il sacco delle membrane, impedisce, o rallenta il processo di putrefazione, e difende la superficie interna dell' utero dal contatto irritante della medesima.

LEZIONE XIV.

Delle sostanze, che costituiscono la vera gravidanza; e primieramente della placenta, e del cordone ombilicale.

Le *sostanze*, che costituiscono la *vera gravidanza*, e che sono il risultato di una buona concezione, sono il *feto* colle *sue appartenenze.* Chiamansi *appartenenze* del *feto* la *placenta*, il *cordone ombilicale*, le *membrane*, e le *acque.* Queste appartenenze vengono volgarmente denominate *secondine* perchè sortono dall' utero dopo del feto a riserva delle acque, le quali escono parte prima, e parte dopo.

La *placenta* è un corpo composto di tessuto cellulare, e spugnoso, di vasi sanguigni, arteriosi e venosi. Essa non è apparente nel primo mese della gravidanza, ma da quest' epoca in poi cresce rapidamente in modo, che verso il terzo mese è molto più grossa del feto stesso. Questa circostanza deve conoscersi dalla Levatrice, perchè negli aborti, che succedono in tal tempo di gravidanza, non si deve mai con improprie ma-

nualità rompere il sacco delle membrane, giacchè in allora il feto piccolissimo sorte con facilità, e la *placenta* più voluminosa rimane dentro, e diventa cagione di emorragia, e di altri gravi accidenti.

Distinguesi la *placenta* in *materna*, od *uterina*, ed in *fetale*; la prima è uno strato assai sottile di vasi sanguigni provenienti dall' utero, e dalla membrana *decidua*; la seconda è molto più spessa, ed è formata dai vasi ombilicali arteriosi, e venosi, diffusi sulla esteriore superficie del corion.

La figura della *placenta* è circolare alquanto schiacciata; la sua larghezza è di sette in otto pollici, la sua spessezza nel centro di un pollice, e la sua circonferenza di quattordici, o quindici pollici. Vi si osservano due faccie una *uterina* convessa, con cui si attacca alla concava parete dell' utero; l' altra *fetale* un poco concava ricoperta dalle membrane *corion*, ed *amnios*, per cui apparisce di colore biancastro, sulla quale si distribuiscono a foggia di raggi dei grossi vasi sanguigni, che formano il *cordone ombilicale.*

La *placenta* si attacca alle interne pareti della matrice per mezzo di finissimi vasi, e di tessuto cellulare assai sottile, il quale in proporzione è più forte in principio di gravidanza, che verso

il fine di essa. Il luogo del suo attacco non è fisso, e costante, potendo essa attaccarsi ora al *fondo*, ora al *corpo*, ed ora perfino all' *orifizio interno* dell' utero; in questo caso la donna giunta al settimo mese di gravidanza va soggetta ad emorragie ricorrenti, come insegnerò in altro luogo.

L' uso della *placenta* è di ricevere il sangue, e gli altri umori dalla genitrice per la nutrizione del feto, al quale li trasmette per mezzo del cordone ombilicale.

Il *cordone ombilicale*, che dicesi anche *tralcio*, o *funicolo ombilicale* è formato da due arterie, e da una vena avviluppate dal *corion*, e dall' *amnios* in tutta la loro lunghezza. Le *arterie ombilicali* nascono dalle *illiache interne*, sortono dal ventre del feto per la strada dell' anello, o spiraglio ombilicale, e vanno alla *placenta*, ove si dividono in infinite ramificazioni, dalle estremità delle quali nascono altrettante piccole vene, che riunite in una sola formano la *vena ombilicale*, la quale scorrendo lungo il cordone entra nel ventre del feto per l' anello ombilicale per andare a finire nella vena *porta*, e nel *canale venoso*.

La Levatrice deve notare riguardo al cordone ombilicale che la pelle del basso ventre lo accompagna pel tratto di un buon dito trasverso, e

che non deve mai applicare la legatura sopra questo tratto di pelle, perchè tal cosa cagionerebbe dolore, irritazione, ed anche infiammazione in questa parte, e perchè il cordone si stacca sempre non già nel luogo della legatura, ma bensì dove finisce quel tratto di pelle, che lo accompagna.

La lunghezza, e la grossezza del *cordone* variano moltissimo, ma ordinariamente esso è lungo dai diciotto ai venti pollici, e grosso quanto il dito mignolo. Riguardo alla grossezza del cordone la Levatrice deve fare attenzione, che quanto questa è maggiore, tanto meno esso è forte, e resistente, e che in tal caso le trazioni sopra di esso devono essere blande, e moderate per non strapparlo, giacchè la di lui grossezza da altro non procede, che da ingorgamento, e da infiltramento d'umori, che lo rendono perciò più debole. Talvolta il *cordone* è molto grosso in vicinanza dell'ombilico, e tale grossezza potrebbe dipendere da un'*ernia* detta *ombilicale congenita*, la quale può essere formata da un'ansa di intestino, dall'omento, o dal fegato, e se in tal caso la Levatrice applicasse la legatura sopra questa grossezza verrebbe ad uccidere immancabilmente il bambino; per conseguenza dovrà, prima di legare il cordone, procurare di far rien-

trare i visceri fuorusciti, e se a ciò incontrasse della difficoltà debbe subitamente far chiamare un Chirurgo.

Il *cordone ombilicale* può essere o troppo *lungo*, o troppo *corto*. Quando è troppo *lungo* dà luogo alla formazione delle anse, nelle quali passa il feto, per cui si convertono in tanti nodi, i quali però non pregiudicano al bambino, perchè nell' utero egli non ha spazio sufficiente da poterli stringere, e serrare in modo da intercettare la circolazione del sangue nei vasi ombilicali; in fatti si sono veduti nascere dei feti vivacissimi quantunque il loro cordone fosse due volte annodato sopra se stesso. Quando il *cordone* è troppo *lungo* può facilmente essere strascinato fuori dalle acque dell' *amnios*, prima che il feto siasi impegnato nell' ingresso della *pelvi*, circostanza ordinariamente fatale alla di lui vita se il parto viene alquanto ritardato. Finalmente un *cordone* troppo *lungo* si può avvolgere attorno alle membra, od al collo del feto, ed in tal modo diventare troppo corto.

La *cortezza*, o la *brevità* del *cordone* adunque può essere *naturale*, od *accidentale*, e l' una e l' altra possono arrecare dei gravi inconvenienti. Dicesi *naturale* la *brevità* del *cordone* quando è

per se medesimo realmente corto, quando per esempio non conta che dieci, o dodici pollici, ed anche meno; *accidentale* poi è quella *cortezza*, che risulta dal di lui avvolgimento attorno al tronco, al collo, od alle membra del feto. Nel corso della gravidanza un *cordone* troppo *corto*, stirando forzatamente i suoi vasi, può agevolmente occasionare il distacco della placenta, o la lacerazione de' suoi proprj vasi, e produrre l' aborto. Nel tempo del parto un *cordone* troppo *corto* può staccare la *placenta* prima della sortita del feto, e così far nascere una emorragia; ovvero se le aderenze della *placenta* coll' utero sono tenaci, può cagionare il rovesciamento di questo viscere; ma che la brevità del *cordone* possa ritardare lo sviluppo della testa dal pudendo materno, questo è un errore, come dimostrerò a sito più opportuno trattando delle cause accidentali del parto *non-naturale.*

Il *cordone ombilicale* serve a portare il sangue dal feto alla *placenta* per mezzo delle arterie ombilicali, ed a riportarlo dalla *placenta* al feto per mezzo della vena ombilicale.

LEZIONE XV.

Delle membrane, e delle acque del feto.

Tre sono le membrane del feto, la più esterna dicesi *membrana Hunteriana*, o *caduca*: la media dicesi *corion*; e l' interna dicesi *amnios*.

La membrana *caduca*, o *Hunteriana*, chiamata più propriamente *membrana* di *connessione*, è quella, che attacca l' uovo fecondato a tutta l' interna periferia dell' utero, insinuandosi anche tra la *placenta*, e la corrispondente parete del nominato viscere; essa è formata di finissimi vasi sanguigni, per mezzo dei quali essa assorbe dalla matrice gli umori destinati alla nutrizione del feto.

La seconda membrana chiamata *corion* è robusta, e forte, si attacca colla sua faccia esterna alla membrana *Hunteriana*, e colla interna alla terza membrana detta *amnios*, cui è unita per mezzo di finissimo tessuto cellulare, che permette di separarle facilmente. Queste due membrane rivestono la faccia *fetale* della *placenta*, e tutto il *cordone ombilicale*, sul quale l' *amnios* sta all' esterno, ed il *corion* all' interno; esse formano quel sacco

membranoso, nel quale stanno rinchiuse le acque, ed il feto.

Le descritte membrane possono peccare o per troppa *debolezza*, o per troppa *robustezza;* circostanze, che producono talvolta dei gravi inconvenienti sia per la genitrice, sia pel figlio.

Quando le membrane sono troppo *deboli* possono rompersi spontaneamente in ogni epoca della gravidanza, per cui ne succede l' aborto, od il parto prematuro. Se poi si rompono appena cominciato il travaglio del parto, l' espulsione del feto è più lunga, e dolorosa, perchè manca allora il più efficace mezzo per dilatare l' orifizio uterino, cioè la borsa delle membrane; in oltre il feto può anche soccombere, perchè sottostà immediatamente alle contrazioni dell' utero, e non essendo più protetto, e difeso dalle acque, la *placenta*, ed il *cordone* restano compressi, e così si sospende il circolo degli umori tra la madre, ed il figlio. Finalmente la testa del feto non più sostenuta dalle acque può agevolmente inclinarsi, e venire a presentarsi colla faccia, colle tempia, o coll' occipite.

Quando poi le membrane sono troppo *resistenti*, e *forti* non si rompono spontaneamente al tempo debito, per cui il parto si prolunga, ed il feto può anche nascere vestito, e trascinarsi dietro la

placenta, la quale se fosse tenacemente aderente all' utero, questo le tiene dietro, e si rovescia; e se è debolmente attaccata, essa si stacca in un tratto, dando così occasione alla inerzia della matrice, e per conseguenza alla emorragia.

Quel fluido contenuto nel sacco delle membrane, nel quale nuota il feto, chiamasi *acque* dell' *amnios*, o *acque* del *feto*, o *acque* del parto. Il loro colore osservasi ora limpido, e biancastro, ora verdastro, e tendente al nero; in quest' ultimo caso tal colore indica, che il feto, o la madre sono ammalati, oppure che vi si è mescolato del *meconio*. Le *acque* sono alquanto ontuose al tatto, ed hanno un odore loro proprio, di cui se ne acquista la conoscenza colla pratica. La quantità di esse varia moltissimo non solo nelle diverse donne, ma ben anco in ciascuna gravidanza; il loro peso ordinario è dalle 15, alle 18 once, e sono proporzionatamente più abbondanti quando il feto è ancora piccolo, cioè in principio di gravidanza, di quello lo siano quando esso è voluminoso, e verso il termine di essa.

Le *acque* dell' *amnios* possono essere o troppo *scarse*, o troppo *abbondanti*; nel primo caso la donna va maggiormente soggetta all' aborto ed è anche più incomodata dai movimenti del feto; le

membra di questo possono allora conglutinarsi assieme, oppure può portare nascendo i così detti *piedi*, o *mani torte congenite*; se vi sono due feti nella matrice, e nello stesso sacco la scarsezza delle acque può dar luogo, stante lo stretto contatto, in cui si trovano, alla concrezione scambievole dei loro corpi, e così generare dei mostri; finalmente il parto riesce più lungo, e più penoso, perchè manca la *borsa* delle *acque* per dilatare la bocca dell' utero. Quando poi le acque sono troppo *abbondanti*, l' enorme volume, e distensione dell' utero reca non poca molestia alla donna, potendo anche disordinare, o alterare le funzioni della di lei economia; in oltre il feto godendo di una straordinaria mobilità è più soggetto a prendere delle cattive posizioni. L' utero essendo troppo disteso stenta a contrarsi, per cui il travaglio del parto è debole, e languido, e dopo sortito il feto cade facilmente nell' inerzia.

Si distinguono le *acque* in *acque vere*, ed in *acque false*. Le *vere* sono quelle, che sono contenute nel sacco membranoso, e stanno ad immediato contatto del feto; le *false* sono fuori di detto sacco, e non toccano per niente il feto, e possono raccogliersi qualche volta nel tessuto cellulare, che trovasi tra l' *amnios*, ed il *corion*; ma per

lo più esse hanno sede tra il sacco membranoso, e l' interna superficie uterina, per cui la loro sortita non disturba il naturale andamento della gravidanza, anzi la fa talvolta prosperare liberando l' utero da una quantità esuberante di liquido, che l' opprimeva. Si sono vedute delle donne, che nel corso della gestazione ne hanno evacuato grandi quantità a più riprese, senza che ciò abbia loro impedito di portare a termine il frutto del loro seno. Però la Levatrice deve sapere, che alcune volte sono state prese per *acque false* le *vere acque*, allorchè queste scolano in parte per una rottura delle membrane succeduta molto in alto al di sopra dell' orifizio dell' utero, mentre la porzione inferiore delle medesime rimane nella borsa al davanti della testa, e la fa tendere nel tempo del dolore. Altra volta accade, che le membrane si rompono all' orifizio per una lineare fenditura, e la testa del feto subito dopo, applicandovisi contro, la chiude intieramente, per cui non scolano, che quelle poche acque, che stanno davanti la testa, e quando il feto poi viene alla luce sorte l' altra porzione di esse, onde le prime vengono credute *acque false*. Da ciò risulta, che in molti casi le *acque vere* si possono anche distinguere in *anteriori*, ed in *posteriori* cioè in

quelle, che vengono prima, ed in quelle, che vengono dopo il feto; da ciò risulta pur anco l'impossibilità di determinarne esattamente il peso, come alcuni hanno preteso. Finalmente molte donne perdono a riprese, e senza accorgersi molta orina nel cominciare del travaglio, la quale da una Levatrice poco esperta viene presa per *acque false* perchè trova la borsa delle *vere* tuttavia intiera.

Le *membrane*, e le *acque* hanno degli usi insigni nel corso della gravidanza, ed in quello del travaglio del parto. Nel corso della gravidanza servono ad impedire l'agglutinamento scambievole delle membra del feto, e che l'utero non si stringa immediatamente sul corpo del medesimo. Servono pure a rendere meno incomodi, e molesti i movimenti del feto alla genitrice, ed a fare in modo, che esso risenta meno le pressioni, e le percosse portate esternamente sull'utero. Nel tempo del parto servono mirabilmente a dilatare l'orifizio del nominato organo, attraverso del quale si insinuano colla loro borsa nel tempo del dolore; a lubrificare le vie, per le quali il feto deve scorrere nel suo nascimento; ed a facilitare, e rendere meno molesta l'introduzione della mano in caso di rivolgimento.

Fu parimente insegnato, che le *acque* dell'*amnios* servissero alla *nutrizione* del *feto*, sia che le inghiottisse per la bocca, sia che le assorbisse coi suoi pori cutanei; ma queste opinioni sono contraddette dalla osservazione, e dal fatto, giacchè i feti senza bocca, o colla bocca imperforata, o senza testa crescono, e si nutrono egualmente che gli altri; le dette acque sono abbondantissime in un tempo, in cui il feto è ancora piccolissimo; esse sono così poco atte alla sua nutrizione, che se per caso ne inghiotte nascendo, le vomita subito dopo nato, e poi non potrebbe deglutirle nell' utero, non godendo allora il feto della respirazione; come nemmeno potrebbe assorbirle co'suoi pori cutanei, essendo la di lui pelle tutta coperta di quella pattina viscosa, e grassosa, che ne impedisce l'assorbimento. Il feto adunque riceve dalla madre il suo nutrimento sia per mezzo del sangue, sia per mezzo di altri umori bianchi, i quali dalla *placenta* passano per la via della vena ombilicale a circolare nella sua macchina.

LEZIONE XVI.

Dell' atteggiamento, della situazione del feto nell' utero, e della sua divisione relativamente al parto.

Si intende sotto il nome di *atteggiamento*, o di *attitudine* del feto nell' utero quel modo, con cui esso tiene ripiegate, e rannicchiate le sue membra; e per *situazione* del feto nell' utero intendesi quella *posizione*, che egli conserva nel corso della gravidanza, e con cui egli si presenta pel parto rapporto alle diverse parti dell' utero, e della *pelvi*; da ciò la Levatrice comprende, che l' *atteggiamento* del feto è costante, ed invariabile, qualunque sia la sua *situazione* nell' utero, e che questa varia moltissimo segnatamente nell' atto del parto.

Il *feto* nell' utero sta *atteggiato* nel seguente modo; il di lui tronco è curvato, e ripiegato sulla sua superficie anteriore, la testa è inclinata sul petto, le braccia piegate, ed appoggiate parimente sul petto, le coscie sono piegate sul ventre e le gambe sulle coscie in modo, che le gi-

nocchia stanno un poco discoste tra loro, ed i piedi vicini, incrociati ed applicati contro le natiche in modo, che il calcagno del piede destro poggia contro la natica sinistra, ed il calcagno del piede sinistro contro la natica destra. Rannicchiato il feto in tale *atteggiamento* rappresenta nell' utero la figura di un *ovoide*, o sia di un corpo ovale, nel quale si distinguono due estremità, una grossa ottusa formata dalle natiche, l' altra picciola, ed acuta formata dalla testa; un *diametro lungitudinale*, che chiamar si potrebbe *asse* del *feto*, il quale si misura da una estremità all' altra, e conta dieci pollici di lunghezza; un *diametro trasversale*, che si estende da una spalla all' altra, ed ha quattro pollici e mezzo di lunghezza; riducibile però a tre pollici e mezzo quando le spalle si trovano serrate nella trafila del *bacino*; in tale *atteggiamento* adunque veggiamo ridotta la lunghezza totale del feto alla sola metà, giacchè colle inferiori estremità distese, e la testa alquanto elevata egli conta diciotto, o venti pollici di lunghezza, e nell'utero non ne ha che nove, o dieci, per cui, occupando il minor spazio possibile, può moversi liberamente, ed incomodare meno la genitrice; inoltre comprendiamo, che non può il feto a termine na-

scere naturalmente se non presentando all' orifizio dell'utero una delle estremità del *corpo ovale* da lui figurato, cioè o la sommità della testa, o le natiche, o le ginocchia, od i piedi; imperciocchè se presentasse il suo diametro *longitudinale* all' ingresso del *bacino*, il parto diventerebbe *non-naturale*; essendo quello molto più lungo di tutti i diametri del *superiore distretto*.

La *situazione* del *feto* nell' utero varia moltissimo nei primi tempi della gravidanza stante la di lui piccolezza, e la grande quantità di acqua dell' *amnios*, in cui può moversi liberamente sotto la più leggiere impulsione; ma dal settimo mese in avanti la di lui *situazione* diventa fissa, e costante e la più ordinaria è quella, in cui egli ha la testa in basso, e le natiche in alto in modo che la faccia, e la superficie anteriore del tronco di esso guardano una delle *sinfisi sacro-illiache*. Cotesta *situazione* viene insensibilmente, ed a poco a poco operata dal maggior volume, e peso della testa del feto, in proporzione delle rimanenti parti del di lui corpo, per cui essa tende in basso, e viene a situarsi nell' *inferiore segmento* dell' utero; e non già tutto in un tratto da un movimento improviso, e repentino, chiamato *capitombolo*; il quale dal fatto è assolutamente con-

traddetto, imperciocchè nella massima parte delle donne, che abortiscono, o partoriscono prematuramente, o mojono in corso di gravidanza si ritrova sempre la testa del feto in basso, e le natiche in alto. Però la detta situazione, la più favorevole pel parto naturale, non è sempre esclusiva, potendo benissimo il feto situarsi qualche volta colle natiche in basso, e la testa in alto, ovvero anche trasversalmente sullo *stretto superiore.*

Il corpo del feto relativamente al parto si divide in quattro *grandi superficie*, ed in due *estremità*. Queste come abbiamo già insegnato sono costituite una dalla sommità della testa, o sia *vertice*, e l' altra dai piedi, dalle ginocchia, o dalle natiche; delle *superficie* una è *anteriore*, una *posteriore*, e due *laterali*.

Nella *superficie anteriore* si distinguono quattro *regioni*, cioè la *faccia*, la *gola*, il *petto*, ed il *ventre*; nella *superficie posteriore* si notano pure quattro *regioni*, cioè l' *occipite*, la *nuca*, il *dorso*, ed i *lombi*; e quattro *regioni* presentano anche le superficie laterali e sono le *tempia*, i *lati* del *collo*, le *spalle*, o *lati* del *petto*, e le *anche*. Tutte le indicate regioni si possono nel corso del travaglio presentare all' ingresso del bacino, e costituire così altrettanti generi di parto *non-naturale*

per *sproporzione relativa*, la quale richiede per la terminazione del medesimo quella operazione manuale, che dicesi *rivolgimento*. Da ciò emana, che la Levatrice deve praticarsi a riconoscere colle dita le diverse indicate regioni sul bambino neonato, affine di assuefarsi a distinguerne i segni caratteristici, e saperli precisare all' atto della interna esplorazione.

LEZIONE XVII.

Della forma, e struttura della testa del feto; delle sue dimensioni, e de' suoi movimenti.

La *forma* della testa del feto è *ovale*, perciò vi si deggiono in essa parimente osservare due *estremità*, una delle quali è formata dalla parte superiore dell' *occipite*, e dicesi *estremità occipitale*; questa è quella, che si affonda per la prima nel cavo della *pelvi*, quando la testa si presenta in buona posizione; l' altra estremità è formata dal *mento*, dicesi perciò *mentoniera*, ed è quella, che si presenta la prima d' ogni altra parte della testa nel parto pei piedi spontaneo, o artificiale.

Due parti distintissime devonsi rimarcare nella

testa, cioè la di lei *volta*, e la di lei *base*; la *volta* è la di lei parte superiore più larga, e rotondata, fatta di varie ossa tra loro separate per mezzo di sostanza membranosa, per cui essa è riducibile, o sia diminuisce di volume quando viene compressa. La *base* è la parte inferiore più stretta, alquanto schiacciata ai lati, formata di ossa solidamente unite, per cui essa non è riducibile, o sia non può essere in alcun modo impicciolita. Vedremo in seguito l'applicazione pratica di questa cognizione.

La testa del feto è composta di molte ossa, sei soltanto delle quali importa alla Levatrice di ben conoscere, e queste sono: il *frontale*, o *coronale*, che è situato anteriormente, e forma la fronte, e la parte anterior superiore della *volta* della testa; le due ossa *parietali* poste lateralmente, le quali formano la parte media, e superiore della volta; sopra di esse, e nel loro centro si devono rimarcare due protuberanze dette *gobbe parietali* destra, e sinistra; le due ossa *temporali* situate ai lati, ed al di sotto dei *parietali*, che formano porzione della *base* della testa, e le tempia; finalmente l'osso *occipitale*, che è situato posteriormente, e sul quale si osserva una prominenza detta *tuberosità occipitale*.

Giuditta Bianchi

Queste ossa sono insieme congiunte per mezzo di spazj membranosi, i quali chiamansi *suture*, e *fontanelle*. Le *suture* principali sono tre, cioè la *sagittale*, la *coronale*, e la *occipitale*. La sutura *sagittale* nasce dal mezzo dell' osso frontale, e talvolta anche dalla radice del naso quando l' osso frontale è diviso in due, taglia longitudinalmente la testa nel suo mezzo, e va a terminare all' occipite. La sutura *coronale* chiamata anche *frontale* va da un parietale all' altro tra il margine anteriore di questi, ed il coronale, e taglia trasversalmente la porzione anteriore della testa. La sutura *occipitale* detta pure *lambdoidea* è quello spazio membranoso; che a guisa d' arco contorna tutta la porzione superiore dell' osso occipitale.

Chiamansi poi *fontanelle* quegli spazj membranosi più ampj, che risultano dall' incrociamento delle suture; esse sono varie, ma le più necessarie a conoscersi sono due cioè la *fontanella anteriore*, e la fontanella *posteriore*.

La *fontanella anteriore*, detta anche *Bregma*, è formata dall' incrociamento della sutura *sagittale* colla *coronale*, e si distingue dai seguenti segni; dal luogo, che occupa nella testa; dalla sua maggiore ampiezza a fronte della posteriore; dall' essere assai molle, e cedente quella porzione mem-

branosa, da cui è fatta; dal sentire in essa quattro angoli ossei, che sono gli angoli dei due parietali, e quelli delle due porzioni dell' osso frontale; dal presentare al tatto un angolo acuto vuoto nella sua parte anteriore, che conduce alla fronte. Alcuni aggiungono come segno distintivo di essa la pulsazione, o sia quel movimento di elevazione, e di depressione, che in essa si osserva nel feto nato; questo è un errore, perchè fintanto che il feto sta nell' utero, e non respira, la di lui *fontanella anteriore* non gode di verun movimento.

La *fontanella posteriore* è formata dalla estremità posteriore della sutura *sagittale* ove si congiunge colla sutura *occipitale*. I suoi segni distintivi sono: che essa è molto più piccola della precedente; che ha una figura triangolare perchè formata dai due angoli dei parietali, e da quello dell' occipitale, il quale si avanza in mezzo ad essa, e conduce direttamente alla nuca; tal volta però trovandosi l' osso ridetto diviso longitudinalmente fin presso il gran foro occipitale, la figura della fontanella *posteriore* diventa quadrangolare, e simile in certo modo all' *anteriore*, perciò la Levatrice deve prolungare le sue dita fino alla nuca per acquistarne una esatta cognizione. L' uso delle *suture*, e delle fontanelle è di facilitare il

parto permettendo alle ossa, che compongono la *volta* della testa, di accavallarsi, e per conseguenza di ridurla, e di impicciolirla quando attraversa la trafila della *pelvi*. Tale impiccioliment però, e tale riduzione non è concesso alla *base* del cranio per essere costrutta di ossa solidamente congiunte, onde la Levatrice non deve ignorare, che quando i diametri dell' ingresso del *bacino* sono minori del diametro della *base* suddetta, il parto diventa impossibile senza una operazione più, o meno pericolosa sul corpo della partoritrice, cioè senza la *sinfisiotomia*, od il *taglio cesareo*, perchè anche il forcipe sarebbe in tal caso inutile. Inoltre le *suture*, e le *fontanelle* servono per l' esercizio dell' arte, giacchè dalla loro presenza riconosciamo la presentazione della testa, e dalla loro direzione rispetto al *bacino* determiniamo la posizione della medesima.

La riduzione della testa del feto determinando una leggier pressione sul di lui cervello fa sì, che egli diventa soporoso, e per conseguenza insensibile alle pene del suo nascimento, vale a dire affatto passivo nell' atto del parto; con tale salutare provvedimento la natura previene molti inconvenienti, che potrebbero risultare a danno della madre, e del figlio, se quest' ultimo nel tempo del travaglio conservasse intiera la sua sensibilità.

La testa del feto ha parimente le sue *misure determinate* tra un punto, e l' altro della sua circonferenza, che chiamansi diametri, e questi sono: 1.° Un diametro *obliquo*, od *occipito-mentoniero*, il quale è figurato da una linea, che va obliquamente dal mezzo del mento all' occipite ha cinque pollici, ed un quarto di lunghezza, ed è il più esteso di tutti quelli della testa; 2.° Un *diametro retto*, *longitudinale*, od *occipito-frontale*, figurato da una linea, che dal mezzo della fronte va direttamente nel mezzo dell' occipite, conta di lunghezza quattro pollici, ed un quarto; 3.° Un *diametro trasversale*, o *bi-parietale* figurato da una linea, che va da una gobba parietale all' altra, ed è lungo tre pollici e mezzo; 4.° Un *diametro cervico-bregmatico*, che dal di dietro del collo va al centro della fontanella anteriore, e conta quattro pollici e mezzo di estensione; 5.° Un *diametro temporale*, od *auricolare*, che si misura da una tempia all' altra, e rappresenta la *base* della testa, ha meno di tre pollici di lunghezza; 6.° Un *diametro fronto-mentoniero*, che si misura dalla fronte al mento, ed ha tre pollici e mezzo di estensione; 7.° Un *diametro joideo-bregmatico* figurato da una linea, che dalla parte anteriore della gola rimpetto l' osso joide va alla

fontanella anteriore, o *bregma*, e conta tre pollici, e nove linee di estensione; 8.° Finalmente due *diametri obliqui* della sommità della testa, chiamati *fronto-mastoidei*, perchè da una gobba frontale di un lato vanno all' *apofisi mastoidea* del lato opposto, incrociandosi ad angolo acuto quasi nel centro del vertice, ed hanno di lunghezza tre pollici, e nove linee.

Da quanto abbiamo esposto si vede, che la testa fetale ha dei diametri più lunghi, degli uguali, e dei più piccioli di quelli del *bacino*, e che per venire alla luce naturalmente deve presentare i suoi più piccioli diametri ai più grandi della pelvi; che in sequela di questa verità il parto non può terminarsi dai soli sforzi di natura, quando il feto presenta la *fronte*, le *tempia*, o l' *occipite*, perchè allora la testa offre il suo più grande diametro, o sia l' *occipito-mentoniero*, il quale sorpassa tutti quelli del *bacino*; che il parto deve riuscire anche molto difficile, a riserva che il feto non fosse a termine, quando la testa si presenta col suo diametro *occipito-frontale* al diametro *antero-posteriore* dell' ingresso del *bacino*, perchè questi due diametri hanno presso a poco la medesima lunghezza; finalmente, che il parto sarà facile, e naturale, quando la testa situata obliquamente

sullo *stretto superiore*, presenti il suo diametro *occipito frontale* ad uno degli obliqui del *bacino*, che sono molto più estesi, affondando però per la prima la sua estremità *occipitale*.

Si devono inoltre considerare nella testa cinque *superficie*, o *regioni*; cioè una *anteriore* costituita dalla faccia; due *laterali* dalle tempia; una *superiore* dal vertice, ed una *posteriore* dall' *occipite*.

Vi si notano parimente due *circonferenze*, una chiamata *grande*, la quale viene figurata da una linea, che partendo dalla radice del naso cammina lungo la sutura *sagittale*, sul mezzo dell' occipite, e della base del cranio per terminare d' onde è partita, essa ha tredici in quattordici pollici di lunghezza.

La *piccola circonferenza* viene descritta da una linea, che partendo da un osso temporale taglia trasversalmente la testa lungo la sutura *coronale*, e va a terminare nel sito d' onde è partita; essa conta undici pollici di lunghezza.

La testa del feto può moversi in ogni senso, ma non sempre senza pericolo per esso, particolarmente quando questi movimenti sono forzati, e violenti. In avanti può fare dei moti molto estesi senza che il feto ne soffra, può anche inclinarsi fortemente sui lati senza grave rischio;

ma quando si rovescia all' indietro, tale atteggiamento può diventare fatale al bambino se è di molto prolungato, stante l' enorme distensione della parte anteriore del di lui collo. La testa può anche eseguire dei moti di rotazione sul tronco, o sia girare da un lato, o dall' altro; ma se tali movimenti, stando fermo il tronco, oltrepassano un quinto, od un quarto di cerchio, vale a dire se il mento oltrepassa una spalla, il feto soccombe a causa della torsione violenta, che soffre il collo, per cui si slogano le vertebre cervicali; circostanze da ritenersi bene in mente dalla Levatrice nelle operazioni manuali di parto, per non compromettere la vita del fanciullo, che deve sempre procurare di conservare.

LEZIONE XVIII.

Delle gravidanze false.

Sotto il nome di *falsa gravidanza*, o di *gravidanza apparente* si intende la raccolta, o la formazione nella cavità dell' utero di una sostanza, o corpo estraneo qualunque, per cui il detto viscere, ampliandosi, e distendendosi di volume, viene a

presentare tutte le apparenze di una *vera gravidanza*, e tal volta ad indurre in errore la Levatrice, e la donna medesima.

Le *gravidanze false* si distinguono in quelle, che dipendono dal concepimento, ed in quelle, che non ne dipendono in alcun modo. La sostanza, o corpo, che costituisce la gravidanza *falsa* dipendente dal concepimento, chiamasi *falso germe*, o *mola carnosa.* Essa altro non è che la *placenta*, la quale ha continuato a rimanere nell' utero, ed a vegetare, e crescere dopo la distruzione dell' *embrione.* Nei primi mesi di simile *falsa gravidanza* non si hanno segni precisi, che facciano conoscere la presenza di una *mola* nell' utero, giacchè essa è d' ordinario accompagnata da tutti gli indizj razionali di una vera gestazione; solamente quando una donna porta una *mola* va soggetta di tempo in tempo a leggieri emorragie uterine, ed il sangue, che sorte, ha il colore di una lavatura di carne. Dopo il quarto mese, se la *mola* ritarda ad essere espulsa, si comincia a sospettare l' esistenza di una *falsa gravidanza*, quando cercando di eccitare il moto di *ballottamento*, non se ne ottiene alcun indizio, perchè la *mola* è attaccata alle pareti uterine, e non è nuotante nell' acqua come il feto. Essa suole rimanere

nell' utero pel consueto non più di tre, o quattro mesi, perchè il detto viscere irritato dalla di lei presenza si mette in azione, e contraendosi distrugge le di lei aderenze, ed aprendo contemporaneamente il suo orifizio ne opera la di lei espulsione. Qualche volta il travaglio di tale liberazione è penoso, od accompagnato da emorragia, o da altro grave accidente, per cui è dovere impreteribile della Levatrice di chiamare a tempo il soccorso chirurgico.

Quando la *mola* è stata espulsa, essa si riconosce dai seguenti caratteri: la sostanza, di cui è composta, sembra veramente carnosa; presenta nel suo centro una picciola cavità tappezzata da una sottile membrana; la quale contiene talvolta un poco di acqua; il suo volume non è mai molto considerevole; e la sua figura ora è rotonda, ora è ovale, ora anche cilindrica a norma della figura della cavità uterina cui si modella, e della strettezza delle parti, che le hanno dato passaggio.

Le *gravidanze false*, che non dipendono in verun modo dal concepimento, sono vere malattie dell' utero, le quali ingrossandolo, e dando luogo in proporzione al distendimento del ventre, somministrano le apparenze di una *vera gravidanza*, quantunque essa non esista realmente; que-

ste malattie sono: un *polipo* molto voluminoso, la raccolta di *idatidi*, di *sangue coagulato*, di *aria*, di *acqua* nella cavità della matrice; e siccome tanto la donna maritata, quanto la vedova, e la giovine ne possono essere attaccate, così una Levatrice prudente, ed istruita non deve pronunciar mai in tali casi un precipitato giudizio, onde non compromettere l' onore, e la riputazione altrui.

Le *idatidi* altro non sono, che picciole vescichette, di figura subrotonda, simili quasi ai granelli d' uva formate da una sottile membrana, e ripiene di acqua; tali vescichette ora sono isolate, ora insieme riunite a guisa di un grappolo, e talvolta anche accompagnate da una *mola*. Manchiamo egualmente in questa specie di gravidanza *falsa* di segni sicuri per conoscerla, anche in questa la donna va soggetta a perdite di sangue di tratto in tratto, il quale è scolorito, e dilavato, e talvolta con esso viene fuori qualche *idatide* isolata, cosa che rende manifesta la presenza di altre nell' utero. Il ventre si suole sviluppare più prontamente che nella vera gravidanza, e non si possono risvegliare i moti di *ballottamento*. Le *idatidi* possono rimanere molto tempo nell' utero, e quando vengono espulse il travaglio ne è assai lungo, e doloroso, perchè esse non offrono una

ferma resistenza alle contrazioni uterine, e perciò anche è accompagnato da grave emorragia, onde in questo caso egualmente si rende necessaria la presenza di un Chirurgo.

Il *polipo dell' utero* è una escrescenza carnosa, che nasce dalla superficie interna, e dalla sostanza stessa del nominato viscere, che lo obbliga a svilupparsi, ad aumentare di volume in proporzione della grossezza del *polipo*, e perciò a dar luogo alle esteriori apparenze di una gravidanza. I segni di tale *falsa* gestazione sono oscurissimi nei primi tempi; l'utero si ingrossa d'ordinario lentamente; la donna soffre uno scolo di materie biancastre molto copioso, che si converte poi in vero sangue; sente dei dolori alla matrice, particolarmente quando si comprime esternamente, o per la via della *vagina*. Finalmente nella massima parte dei casi il *polipo* a poco a poco dilata l'orifizio dell'utero, vi si insinua, e protrude talvolta in *vagina*; ed allora rendesi manifesta la di lui esistenza; e siccome anche una *mola* può arrestarsi nella bocca dell' utero, così la Levatrice deve sapere ben distinguere l' una dall' altro per non praticare delle trazioni sul *polipo*, credendolo una *mola*, e lacerare inavvedutamente le pareti uterine. Le differenze per-

tanto tra la *mola*, ed il *polipo* sono; che questo è liscio, ricoperto di sottile membrana, la quale è biancastra quando il *polipo* non è strozzato dalla bocca dell' utero; esso ha ordinariamente la figura di un pero, colla parte più grossa in basso, e la più stretta in alto, la quale è il peduncolo del *polipo*, che si prolunga, e si può col dito seguire nella cavità dell' utero; finalmente la sua consistenza è maggiore di quella di una *mola*. Questa all' opposto è molle, e perciò la sua figura varia moltissimo, non è ricoperta di membrana, ed ha una apparenza spugnosa, stillante sangue, quasi simile a quella della faccia uterina della *placenta*.

Quando un *polipo* ha superato intieramente l' orifizio dell' utero può talvolta accadere, che questo si stringa fortemente sul di lui peduncolo, per cui lo fa cancrenare, e cadere da se. Allorchè poi questo non succede la Levatrice deve far chiamare un Chirurgo perchè ne intraprenda la cura più conveniente.

Il *sangue* può raccogliersi, e coagularsi nell' utero, quando trova un' ostacolo alla di lui uscita, come addiviene quando l' orifizio del detto viscere è otturato, o quando vi esiste l' *imene imperforato*; in allora la matrice insensibilmente si ingrossa,

e si distende, fa protuberare il ventre, e dà luogo alle apparenze di una gravidanza. Quando tale raccolta di sangue succede nelle ragazze stante l'imperforazione dell'*imene*, non può manifestarsi prima dell' età della pubertà, epoca, in cui i mestrui, versandosi nell' utero, quivi sono trattenuti dall' indicato ostacolo; la giovine allora soffre dei dolori vivissimi nel nominato viscere, i quali si aumentano periodicamente ad ogni mese, mentre che il di lei ventre va di mano in mano crescendo. In tal caso la Levatrice, che non ignora la possibilità di detto vizio di conformazione, deve essere cautelata nel pronunciare intorno l' esistenza della gravidanza, onde non compromettere l' onore di una onesta giovine, ma deve col mezzo della esplorazione, ed anche colla oculare ispezione accertarsi prima dello stato delle parti genitali, e riconosciuta la presenza dell'*imene* imperforato, farà chiamare un chirurgo per l' opportuna operazione.

Talvolta le maritate pur anche, le vedove, e le giovani possono andare soggette per qualche altra morbosa cagione a raccolta di *sangue* nell'utero; ed ingannare fino ad un certo tempo intorno alla esistenza di una gravidanza o *vera*, o *falsa*; e quando pure fosse stata riconosciuta per

falsa, possono nascere dei dubbj se essa proceda da un preceduto concepimento, ovvero da una causa morbosa qualunque, vale a dire se il corpo estraneo sortito dall' utero sia una *mola*, od un *coagulo* di *sangue*. In tal caso la Levatrice deve con diligenza instituire il seguente esame, dal quale talvolta dipende l' onore di una giovine, o di una vedova, o la pace di una famiglia. I *coaguli* di *sangue*, che soggiornano lungamente nell' utero prendono la consistenza di carne, e rassomigliano in certo modo ad una *mola*, ed esaminati superficialmente possono facilmente ingannare; ma se si mettono detti coaguli nell' acqua calda, e vi si agitino, presto si sciolgono, e non rimane che poca porzione fibrosa, e la *mola* agitata nell' acqua perde il suo colore rosso, ma non si scioglie, e non diminuisce gran fatto di volume; più tagliando i coaguli non vi si osservano nè vasi distinti, nè membrane, nè cavità, nè acqua come nella *mola*.

Nell' utero gravido può raccogliersi una grande quantità di *acqua* sia nel sacco delle membrane, sia tra le di lui pareti ed il sacco stesso; oppure può raccogliersi una grande quantità di *aria* allorchè il feto è morto, e putrefatto; ma questi casi non costituiscono, propriamente parlando,

una gravidanza *falsa*, ma soltanto una complicazione della *vera* gravidanza. Talvolta però può raccogliersi dell'*acqua*, o dell'*aria* nell'utero non gravido, distenderlo a poco a poco, e fornire così tutte le apparenze di una gravidanza. Sul principio è molto difficile il conoscere queste *false gravidanze*; però si è osservato, che tali morbose raccolte nell'utero producono rapidamente il di lui distendimento, ed in poco tempo acquista un volume considerevole, cosa, che non succede nelle altre false gravidanze. In questi incontri l'esplorazione interna, oltre al non potere in verun modo risvegliare il moto di *ballottamento*, può anche somministrare degli indizj molto più decisivi, che negli altri casi, e questi sono; quando l'utero viene disteso da *aria* presenta una insolita elasticità; è renitente alla pressione; e molto leggiero in proporzione del suo volume; percosso al di fuori colle mani poste, una in un lato, e l'altra nell'altro opposto, non dà alcun segno di ondulazione, ma rimbomba con un tamburro; quando poi l'utero è disteso da *acqua* è molle, e pastoso più dell'utero gestante; pesante di molto; la sua figura è piuttosto rotonda che ovoidea; sentesi la fluttuazione del liquido raccolto nella di lui cavità; ed in oltre, per la di lui gravitazione sui

vasi del *picciolo bacino*, evvi costantemente un sieroso infiltramento nell' esterno pudendo.

Finalmente in tutte le descritte specie di *false gravidanze* bisogna ancora aggiungere come segno distintivo generale di esse la mancanza d' ogni sorte di movimento simile a quelli, che suole risvegliarvi la presenza di un feto vivente, ed inoltre la presenza di tutti i sintomi, o fenomeni proprj delle anzidette malattie, per cui una Levatrice instruita non tarderà lungamente a conoscerle, ed a chiamare per tempo il soccorso medico-chirurgico, onde non compromettere con un mal inteso ritardo la vita della donna, che avrà interpellato il di lei consiglio.

LEZIONE XIX.

Del regime delle donne gravide.

Quantunque tutto giorno si veggano delle gravidanze percorrere felicemente i loro periodi, e giungere al termine naturale, ancorchè le donne commettano molti errori nella loro maniera di vivere; pure non si può negare, che esse possono abortire, od ammalarsi gravemente se non

osservano un sistema di vita ben regolato; per conseguenza potendo la Levatrice essere consultata a tale riguardo, fa d' uopo, che essa sappia cosa si intenda per *regime* delle donne gravide, ed in che esso consista. Si intende adunque per *regime*, o *governo* delle donne gravide la regola metodica, e razionale dell' uso dei *cibi*, e delle *bevande*; dell' *aria*; del *moto*; e del *riposo*; del *vestiario*; e dei *rimedj*, de' quali ordinariamente si fa abuso nella gravidanza.

In generale i *cibi* delle donne incinte devono essere nutrienti, e di facile digestione, specialmente dopo la metà della gravidanza, nel qual tempo elevandosi l' utero verso lo stomaco, ne disturba, ed altera le funzioni; perciò sarebbe cosa salutare, che ne prendessero poco per volta, e di spesso, onde evitare il vomito, o le indigestioni, da cui ne vengono diarree ostinate. Quando una donna incinta desidera ardentemente dei cibi non molto buoni, come per esempio frutti acerbi, insalata, carni salate, pesci salati, e simili, non le si deve assolutamente proibirne l' uso, non già perchè da ciò ne possano derivare macchie, o segni sul corpo del fanciullo, che porta nel suo seno, ma per non renderla triste, e malinconica, e non esaltare maggiormente con un

mal inteso rifiuto la sua sensibilità già abbastanza mobile per effetto della gravidanza; tanto più, che quando lo stomaco appetisce vivamente qualche cibo, quantunque non troppo buono, lo digerisce facilmente. Se i cibi desiderati poi fossero decisamente perniciosi, ovvero fossero sostanze affatto dannose, come per esempio la calce, il carbone, la creta, bisogna assolutamente proibirli, e sorvegliare la donna perchè non ne faccia un uso clandestino.

Le donne gravide possono far uso di qualunque *bevanda* fermentata, quali sono i vini bianco, e rosso, la birra, e simili, purchè lo stomaco gli aggradisca, e siano di buona qualità; il vino rosso però è da preferirsi a tutte; deggiono guardarsi ben bene dal farne abuso, perchè a poco a poco predispone alla pletora, ed alle emorragie; e devono poi scrupolosamente astenersi per la medesima ragione dai liquori ardenti, e spiritosi, quali sono i rosolj, le acquavite, il rhum, i vini forestieri, e simili. Quelle donne, che sono abituate all'uso del caffè, e del cioccolate, possono continuarlo anche in corso di gravidanza, ma sempre con moderazione, e riserva.

Le donne incinte hanno bisogno parimente di respirare un' *aria* pura, e temperata, perciò de-

vono evitare quella, che fosse troppo calda, troppo fredda, umida, od infetta di cattive esalazioni, come suole essere ordinariamente nei luoghi rinchiusi, ed in quelli, ove si trova radunata molta gente, ed ove ardono molti lumi, come sono le chiese nei giorni di grande solennità, ed i teatri. In questi siti le donne gravide non dovrebbero mai presentarsi, perchè esse vi sperimentano un mal essere inesprimibile, e vi cadono facilmente in deliquio.

Il *moto a piedi* moderato, ed all' aria aperta è assai salubre per esse; ma il violento, o troppo a lungo protratto loro riesce assai dannoso; come pure qualunque esercizio corporeo troppo faticoso, e penoso; perciò quelle, che fanno la lavandaja; le stiratrici; quelle, che portano pesi gravi; e le tessitrici, dovrebbero cessare dal loro mestiere almeno negli ultimi tempi della gravidanza. Non si deve mai permettere alle donne incinte di fare delle lunghe trottate a cavallo, o delle lunghe corse in vetture mal sospese, sopra carri, o carrette per istrade ineguali, e sassose, perchè tali scosse fanno facilmente morire il feto, od anche abortire. Le Signore poi quando sono vicine al parto dovrebbero abbandonare la carrozza, e fare solamente un poco di moto a piedi, perchè le

scosse, e le ondulazioni della medesima possono far prendere una cattiva posizione al feto, se fosse molto mobile nell'utero; o produrre la rottura anticipata delle membrane, e così dar luogo ad una serie di gravi inconvenienti.

Il *vestiario* delle donne gravide deve essere più, o meno pesante a norma della stagione; deggiono però con premura garantirsi dal freddo particolarmente il seno, che ha un rapporto immediato coll' utero, le braccia, ed i piedi; i loro vestimenti devono essere agiati, e comodi senza stretture, o legacci di sorte, e si hanno a sbandire assolutamente i busti, od i corsetti imbottiti, e duri, segnatamente dopo la metà della gravidanza, perchè impediendo l' innalzamento del *fondo* dell' utero, sono causa di infiniti incomodi alla donna gestante, e di evidente danno al feto. Quelle donne gravide, che soffrono di una eccessiva obliquità di utero, devono in tal caso portare uu adattato sospensorio pel ventre.

Quando una donna è rimasta incinta, essendo allora compiuto l' oggetto del matrimonio, dovrebbe essere esente dal prestarsi ulteriormente ai doveri dal medesimo imposti, giacchè la copula può disturbare il regolare andamento della gravidanza, od anche troncarlo affatto. Ma sic-

come una tale astinenza non si può prescrivere, nè sperare da tutte le donne, bisogna però raccomandar loro in ciò la più grande moderazione, ed a più forte ragione poi quando fossero soggette a prolasso di utero, o all' aborto periodico.

Il *riposo*, ed il *sonno* nella donna incinta se deve essere più lungo del consueto, non deve però mai essere eccedente, perchè dispone alla pletora, ed alle congestioni cerebrali. Fa d' uopo pure evitare ogni viva emozione dell'animo, quali sono la collera, lo spavento, l' amore disordinato, le afflizioni immoderate, la tristezza, perchè tutte queste affezioni morali spiegano la più sinistra influenza sulla vita, e sullo sviluppo del feto; in una parola la donna incinta deve conservarsi nella maggiore possibile tranquillità di spirito, e di corpo.

Finalmente una prudente Levatrice deve far di tutto per rallegrare, e sollevare lo spirito di quella donna gravida, che fosse troppo triste, e malinconica, dissipare i suoi dubbj intorno all'esito del parto; e deve evitare scrupolosamente di parlarle di casi di donne morte nel corso della gravidanza, in quello del parto, o del puerperio.

La gravidanza propriamente parlando non è stato di malattia, per conseguenza le donne gra-

vide non hanno bisogno di far uso di alcun rimedio, ma soltanto di osservare diligentemente le regole superiormente insegnate rapporto al loro *governo*, onde giungere felicemente al termine della medesima. Però qualche volta sorgono in esse degli incomodi di salute, i quali esigono il soccorso della medicina sia per dissiparli, sia per renderli tollerabili, quando non sia possibile di liberarnele completamente, e questa incumbenza appartiene intieramente al Medico, od al Chirurgo, non essendo permesso giammai alla Levatrice di ordinare rimedj interni, o salassi alle donne gravide; giacchè le indicazioni, che suggeriscono l'impiego di tali mezzi, non sono di sua competenza, e di lunga mano superiori alle sue cognizioni, e per conseguenza la ordinazione dei medesimi sarebbe unicamente appoggiata all'azzardo, e per ciò criminosa. Alloraquando pertanto una Levatrice viene consultata da una donna gravida per qualche rilevante incomodo, deve ordinare alla medesima l'esatta osservanza dalle regole di *regime* appropriate alla condizione in cui si trova, e fare subitamente chiamare il Medico, od il Chirurgo a norma delle circostanze; limitandosi essa alla amministrazione di qualche clistiere, se la donna avesse dolori addominali, alla prescrizione

di qualche bevanda attemperante, ed alla interna esplorazione per verificare il vero stato delle cose rapporto alla gravidanza, ed al parto.

In alcuni paesi, ed in questi nostri pur anche si è reso quasi generale l' uso dei bagni caldi, perciò a questo proposito fa d' uopo, che la Levatrice conosca, che l' uso de' medesimi, particolarmente quando fosse continuato, può riuscire dannoso a quelle donne incinte, che sono deboli, estenuate, soggette alle perdite uterine, ai fluori bianchi, allo sputo di sangue, all' asma, e che al contrario può il detto uso riescire vantaggioso alle donne forti, robuste, e di temperamento irritabile. Le primipare di costituzione vigorosa, e secca, che hanno le parti genitali esterne molto rigide, e resistenti, e che sono in una età alquanto inoltrata possono con utilità prendere qualche bagno tiepido negli ultimi periodi della loro gravidanza per preparare, e disporre favorevolmente al parto l' apparato genitale esterno; ma l' uso dei bagni, considerati come medicamento, deve essere prescritto dal Medico, o dal Chirurgo, perchè amministrati male a proposito possono arrecare delle fastidiose conseguenze.

LEZIONE XX.

Delle malattie delle donne gravide in generale; e della retroversione, ed antiversione dell' utero in particolare.

Abbiamo detto, che la donna nei diversi periodi della gravidanza può essere attaccata da molti, e gravi incomodi, dei quali i più ordinarj sono; l' *inappetenza*, il *dolore* di *stomaco*, la *nausea*, il *vomito*, la *salivazione*, il *dolore* de' *denti*, la *stitichezza*, la *diarrea*, le *coliche*, la *ritenzione*, l' *incontinenza* d' *orina*, gli *stiramenti dolorifici* ai *lombi*, alle *coscie*, agli *inguini*, le *emorroidi*, le *varici*, le *vertigini*, la *veglia*, la *retroversione*, l'*antiversione* dell' *utero*, il di lui *prolasso*, i *dolori falsi*, l' *aborto*, le *emorragie uterine*, la *tosse*, lo *sputo* di *sangue*, la *palpitazione*, la *difficoltà* di *respiro*, gli *edemi*, e simili. La maggior parte di queste indisposizioni sono direttamente, od indirettamente dipendenti dalla gravidanza, e sogliono perciò manifestarsi poco più, poco meno in quasi tutte le donne incinte; ve ne sono però di quelle, che hanno

il raro privilegio di non soffrirne alcuno, anzi la loro salute diventa migliore, e tutte le loro funzioni acquistano attività, e forza.

Nei primi mesi della gravidanza gli accennati incomodi dipendono dall'aumentata sensibilità, ed irritabilità dell'utero a cagione dello stimolo, che detto viscere soffre per la presenza in esso dell'uovo fecondato, e per la maggiore quantità di sangue, che vi concorre. Dopo la metà della gravidanza dipendono dall'aumentato volume, e dal cambiamento di situazione dell'utero, per cui esso viene ad esercitare delle pressioni sui principali vasi sanguigni, sui linfatici, sui visceri, e sui nervi del basso ventre. Da ciò la Levatrice istruita comprende, che gli incomodi degli ultimi mesi della gravidanza sono più ostinati, ed appena si possono alleggerire coi soccorsi della medicina, perchè non se ne può togliere la causa.. Tra le divisate malattie però ve ne sono di quelle, che possono interrompere il corso della gravidanza, e mettere a pericolo la vita della madre, e del figlio, perciò si devono dalla Levatrice studiare diligentemente, onde conoscerle all'occorrenza, ed essere in grado di apprestare gli opportuni ajuti, e chiamare per tempo il Medico, ed il Chirurgo, e queste sono; la *retroversione*,

e l' *antiversione* dell' utero, la di lui *procidenza*, l' *edema* delle parti genitali, e delle inferiori estremità, l' *aborto*, e le *emorragie uterine*. Di queste ultime parleremo quando si tratterà delle cause accidentali del parto *non-naturale*.

Chiamasi *retroversione* dell' utero quello stato di questo viscere, nel quale esso, abbandonando la sua posizione perpendicolare nella cavità del *picciolo bacino*, viene a situarsi per il lungo in modo, che il suo fondo risguarda la concavità del *sacro*, ed il suo orifizio la *sinfisi* del *pube*; e chiamasi *antiversione* quella situazione opposta dell' utero, nella quale il suo fondo appoggia contro il *pube*, ed il suo orifizio contro il *sacro*. Queste rimozioni, o deviazioni dell'utero possono accadere a donna non gravida, ed a donna in corso di gravidanza, però non in tutti i tempi di essa, essendo solamente possibili dal principio della medesima fino verso il quarto mese, imperciocchè dopo una tal' epoca il diametro longitudinale dell' utero gravido supera di molto in lunghezza lo *spazio antero-posteriore* della *escavazione pelvica*, e perciò non vi può essere più ricevuto.

Le cause della *retroversione*, ed *antiversione* sono; una pelvi un po' troppo ampia; l' inclina-

zione dell' utero in avanti, od indietro prodotta dalla pressione della vescica orinaria, o del retto intestino; la pressione leggiere, ma continuata degli intestini sul fondo dell' utero, e quindi sulla sua faccia anteriore, o posteriore a norma della inclinazione, che ha preso, di modo che tal pressione dà luogo ora alla *retroversione*, ora alla *antiversione*; l' impulsione comunicata all' utero dall' azione violenta dei muscoli del basso ventre per gli sforzi del vomito, per la tosse, pei premiti, onde evacuare le orine e le feci; per la qual cosa si comprende, che la stitichezza, e la difficoltà d' orinare, qualora vengano trascurate da una donna gravida, possono facilmente produrre l' indicata deviazione dell' utero, la quale può pure essere istantaneamente prodotta da una caduta sulle ginocchia, sui piedi, ó sulle natiche, da un colpo, urto, o compressione ricevuta sul ventre, e simili.

La *retroversione*, e l'*antiversione* in donna non pregnante non portano seco alcuna triste conseguenza, potendo benissimo la sola situazione orizzontale supina della donna condurre l' utero alla sua naturale direzione; ma nelle donne incinte diventano accidenti pericolosi, ed anche in breve tempo mortali alla madre, ed al figlio, segnata-

mente la *retroversione*, se non vi si apporta il necessario soccorso; imperciocchè l'utero gravido sviluppandosi sempre più in lunghezza viene ad incarcerarsi fortemente tra il *pube*, ed il *sacro*, per cui non potendo più essere riposto nella naturale sua situazione, si infiamma, si gangrena unitamente alle parti molli, che vestono il *bacino*, e la genitrice, ed il figlio soccombono irreparabilmente. Ho detto, che la *retroversione* è più pericolosa della *antiversione*; e questo dipende da ciò, che la raccolta degli escrementi nell'intestino retto, premendo sul fondo dell' utero, tende ad abbassarlo sempre più, mentre la raccolta dell' orina nella vescica orinaria, inalzandola verso l'abdome, trae sempre più in alto il collo, e l'orifizio dell' utero, per cui viene esso sempre più impegnato in questa diffettosa posizione, ed aumentano così l' ostacolo alla di lui riposizione. Nell' *antiversione* succede tutto il contrario, giacchè la raccolta delle feci nel retto, e dell' orina nella vescica tende piuttosto a favorire la riposizione dell' utero spostato.

I segni, che fanno conoscere alla Levatrice le indicate deviazioni dell' utero, sono i seguenti; la donna trovasi tra il primo, e quarto mese di gravidanza; subito da bel principio accusa un

peso nel basso fondo della *pelvi*, e degli stiramenti dolorifici ai lombi, ed agli inguini; diventa stitica, ed orina con difficoltà. Questi due incomodi vanno sempre più crescendo fino a che non può più andare di corpo, ed orinare, perchè l' utero in tal modo deviato comprime il retto intestino, il collo della vescica, ed il canale dell'*uretra;* il ventre si fa perciò teso, e dolente, e si risveglia una febbre gagliarda. L'*esplorazione interna* poi verifica compiutamente lo stato delle cose; portando la Levatrice un dito nella *vagina*, in vece di trovare il *collo*, e *l'orifizio* dell' utero, sente un corpo liscio, un poco rotondato, più largo verso il *sacro*, e più stretto verso il *pube* nella *retroversione*, e viceversa nella *antiversione;* intromettendo un dito nell'ano sente distintamente il fondo o l'orifizio dell' utero, che comprimono il retto intestino contro la concavità sacrale.

In simili casi si deve rimettere l' utero nella sua situazione naturale il più presto possibile, perchè ritardando alquanto, specialmente nella *retroversione*, non riesce più fattibile una tale operazione; e siccome per facilitarla fa d' uopo frequentemente togliere prima l'infiammazione col salasso, colle mignatte applicate ai pudendi, colla siringazione per vuotare la vescica, coi lavativi,

coi bagni generali, coi fomenti, colle injezioni emollienti; così la Levatrice è rigorosamente tenuta a far chiamare subitamente un Chirurgo, perchè il più picciolo ritardo decide sovente della vita di due individui. Qualora poi non si possa avere prontamente un Medico, od un Chirurgo la Levatrice deve procurare essa medesima di fare la riposizione dell' utero spostato, ed a tale intento se si tratta di *retroversione* deve collocare la donna sui gomiti, e sulle ginocchia, e con due dita introdotte in *vagina* lungo la concavità del *sacro* spingerà in alto il fondo dell' utero; e se in questo modo non riesce, introdurrà uno, o due dita nel retto intestino, per arrivare più facilmente al fondo della matrice, e spingerlo in alto. Nella *antiversione* poi si fa coricare la donna supina col *bacino* più elevato del tronco, e colle coscie piegate, si portano due dita dietro la *sinfisi* del *pube* per la via della *vagina*, con cui si spinge in alto il fondo dell' utero, a cui in questo caso si giunge facilmente.

Riposto l' utero bisogna ritenerlo in sito, facendo stare la donna a letto per alcuni giorni quando essa fosse prossima al quarto mese, perchè a quest' epoca l' utero comincia ad inalzarsi sopra lo *stretto superiore*, e perciò diventa im-

possibile la recidiva della di lui deviazione; se poi la donna fosse in principio di gravidanza, allora dopo riposta la matrice, bisogna mantenerla in situazione con un adattato *pessario*; ma siccome questo stromento nelle donne incinte è incomodo, ed anco pericoloso; perchè può provocare l'aborto, così è meglio servirsi di una spugna, come insegneremo nella seguente Lezione.

LEZIONE XXI.

Della procidenza dell' utero; e dell' edema delle parti genitali, e delle inferiori estremità.

Si intende sotto il nome di *prolasso*, o di *procidenza* dell' utero la discesa, o l' abbassamento di questo viscere, per cui si avvicina col suo *collo* all' orifizio esterno della *vagina*, e talvolta esce anche fuori della *vulva*; per conseguenza distinguesi il *prolasso* dell' utero in *completo*, ed in *incompleto*; nel primo il detto viscere pende in parte fuori dell' esterno pudendo, e si può agevolmente ispezionare col tatto, e colla vista; nel secondo l' utero si prolunga solamente poco più poco meno nel canale vaginale.

Il *prolasso* della matrice è un incomodo proprio dei primi mesi della gravidanza; però le donne ne possono essere affette anche a gestazione alquanto inoltrata, qualora abbiano una *pelvi* molto ampia, o l' utero poco sviluppato; senza tali condizioni il *prolasso* dell' utero non può succedere negli ultimi mesi della gravidanza, perchè essendo il detto viscere in allora molto voluminoso, non può più essere contenuto nella cavità della *picciola pelvi*.

Le cause del *prolasso* dell' utero sono: la maggiore ampiezza del *bacino*; la pressione, che fanno sul suo fondo gli intestini, specialmente quando la donna fa degli sforzi per andare di corpo, per tossire, per alzare dei pesi, per vomitare, e simili; il peso stesso dell' utero a cagione del feto, che contiene; i salti, il ballo, le percosse ricevute sul ventre; le cadute sui piedi, sulle ginocchia, o sulle natiche; il rilassamento dei legamenti dell' utero; il *prolasso* della *vagina*. Nelle puerpere poi il *prolasso* dell' utero accade più facilmente per il rilassamento, e floscezza di tutte le parti genitali, per lo stare in piedi subito dopo il parto, pel camminare troppo presto, pel partorire in situazione eretta, per le trazioni improprie fatte sul *cordone ombilicale* per estrarre la *placenta*, e simili.

I segni, che fanno conoscere la *procidenza* dell' utero sono i seguenti: la donna non è molto inoltrata nella gravidanza, oppure trovasi in puerperio, od anche lontana da questo stato; accusa un peso incomodo nel fondo del *piccolo bacino*, che le gravita sul *perineo*; sente degli stiramenti ai lombi, agli inguini, che la molestano principalmente quando sta in piedi, o cammina, e cessano quando si corica orizzontalmente; nel porsi a sedere sente un corpo, che la incomoda, e la obbliga ad adagiarsi sopra una sola natica; talvolta non può orinare essendo in piedi, ed è stitica di corpo, e soffre di tempo in tempo dei dolori all' utero. Praticando poi la Levatrice l' interna esplorazione, se la *procidenza* è *incompleta*, ritrova il collo dell' utero, che poggia sul *perineo*, o è prossimo all' orifizio della *vagina*, e se è *completa* si vede l' utero fuori della *vulva*; ma tale esplorazione, perchè sia sicura ne' suoi risultati, deve essere praticata essendo la donna in piedi, e dopo averla fatta camminare alquanto.

La *procidenza uterina* è sempre un accidente molto fastidioso per la donna incinta, e può anche diventare pericoloso, qualora l' utero dopo il quarto mese non si rialzi dal *picciolo* al *grande bacino*; imperciocchè in tal caso comprimendo

più a lungo la vescica orinaria, ed il retto intestino, disordina le loro rispettive funzioni, ed essendo egualmente compresso l' utero, ed impedito nel suo sviluppo, può dar luogo all' aborto. Finalmente il *prolasso completo* della matrice in donna anche non gravida diventa causa di gravi malattie dell' indicato viscere, quali sono la cronica infiammazione, lo scirro, il cancro, e simili.

La Levatrice adunque in caso di *prolasso* di utero deve rimettere questo viscere nella sua situazione naturale, e mantenervelo. Per eseguire bene questa operazione bisogna prima far andare di corpo la donna, ed orinare, o non potendolo, si deve svuotare la vescica, ed il retto intestino coi soliti mezzi; quindi si colloca in letto supina colle ginocchia rialzate, e le natiche alquanto più sollevate del tronco; poscia con due dita introdotte nella *vagina*, ed applicate contro il *collo* dell' utero, si spinge questo viscere in alto con una direzione dal di dietro in avanti per seguire l' *asse* dello *stretto addominale*; se la Levatrice trovasse in ciò della resistenza dovrà torcere leggiermente l' utero, perchè nel rimontare la sua maggiore spessezza passi per un diametro obliquo, e non direttamente tra il *pube*, ed il *sacro*. Riposto l' utero si mantiene in sito con un *pessario*, o con addattata spugna.

Si intende sotto il nome di *pessario* una certa macchinetta rotonda, od ovale, forata nel centro, quasi simile ad una ciambella, o ad un anello con bordo largo. I *pesssarj* si formano di gomma elastica, di vetro, di avorio, di sughero cerato, o di legno; i migliori sono quelli di gomma elastica, perchè essendo levigati, e pieghevoli non irritano, e non cagionano dolore alle parti; riguardo poi alla figura gli ovali sono i più convenienti, perchè situandoli colle loro estremità rivolte ai lati, non poggiano così fortemente sulla vescica orinaria, e sul retto intestino.

Per applicare questo stromento, dopo avere scielto quello, che meglio si adatta alla maggiore, o minore larghezza della *vagina*, e dopo aver fatto orinare, ed andare di corpo la donna, e posta nella situazione qui sopra suggerita, si introduce il *pessario* ben unto di olio, di butiro, o di grasso, per piatto con una delle sue estremità entro la *vagina*, e quando vi è intieramente penetrato con un dito, o due si volge in trasverso in modo, che le due sue estremità risguardino le tuberosità ischiatiche, ed il suo foro riceva l' orifizio dell' utero. Applicato il *pessario* fa d' uopo, che la donna stia in letto, od almeno in grande riposo per alcuni giorni, procurando nello stesso

tempo di tenerle il ventre libero con qualche lavativo per evitare gli sforzi del secesso, i quali potrebbero smovere il *pessario*, e cacciarlo fuori. La presenza di questo corpo in *vagina* apporta qualche incomodo nei primi giorni, ma poi la donna si abitua, e non si accorge nemmeno di portarlo; in oltre nei primi tempi cagiona quasi sempre uno scolo di materie mucose dall' utero, e dalla *vagina*, per cui fa d' uopo, che la donna si tenghi sommamente pulita, e tolga di tratto in tratto il *pessario* per nettarlo; lo che si deve pur fare quando cagionasse irritazione, bruciore, od infiammazione.

Ho detto, che in alcuni casi si può sostituire una *spugna* al *pessario*, la quale per tale effetto deve avere una forma cilindrica, grossa in proporzione dell' ampiezza della *vagina*, e lunga due pollici circa; vi si attacca un filo della lunghezza di mezzo braccio ad una sua estremità, e coll' altra si introduce in *vagina* spingendola molto in alto con uno, o due dita, fissando quindi il filo pendulo ad un nastro passato attorno al corpo; e questo filo serve a cavar fuori la spugna giornalmente per lavarla, e pulirla, la quale pure bisogna togliere affatto per tutto quel tempo, in cui fluiscono i *mestrui*. Nelle donne gravide è meglio

servirsi della spugna perchè irrita meno del *pessario*, e perciò havvi minor pericolo di provocare l'aborto, tanto più che l'utero dopo il terzo mese della gravidanza monta verso il basso ventre, e si rimette da sè onde non sono più necessarj i mezzi meccanici per sostenerlo. Quando il detto viscere fosse molto dolente, ed irritato la donna non può soffrire la presenza della *spugna*, e tanto meno quella del *pessario*, onde prima di applicarli, bisogna calmare l'eccessiva sensibilità della matrice coi bagni tiepidi, colle injezioni emollienti, ed anche colle mignatte applicate al pudendo; quest'ultima ordinazione appartiene esclusivamente al Chirurgo.

Il *pessario* non guarisce il *prolasso* radicalmente, esso non fa, che ritenere l'utero in situazione; la *spugna* poi, siccome sostanza molle, e cedevole, agisce meno del *pessario*, ma impedisce però, che la malattia divenga maggiore, per toglierre la quale compiutamente bisogna, che nello stesso tempo la donna faccia uso di injezioni toniche, ed astringenti, quali sono il vino rosso tiepido, la decozione della corteccia di quercia, di scorze di pomi granati, di china-china; oppure l'acqua alluminosa, idrosolforosa, o marziale; giovano pure i bagni freddi, i bagni minerali, quelli

di acqua marina, e cose simili; avvertendo che tutti questi sussidj non devono essere praticati se non a puerperio intieramente terminato, e dietro la prescrizione del medico, o del chirurgo, i quali associeranno a tutto ciò il conveniente interno uso dei rimedj. Non ostante ciò le donne molto avanzate in età, ed affievolite da molti parti difficilmente risanano dal *prolasso* della matrice, per cui onde evitare inconvenienti maggiori sono obbligate di portare continuamente il *pessario.*

Chiamasi col nome di *edema* una gonfiezza molle, e cedente di qualche parte, cagionata da infiltramento sieroso, per cui la pelle diventa pallida, quasi trasparente, e ritiene comprimendola l' impressione del dito; quando poi tale gonfiezza sia universale per tutto il corpo dicesi *anasarca.* Le donne gravide vanno soggette a questo infiltramento umorale nell' esterno pudendo, e nelle inferiori estremità verso il fine della gravidanza, perchè allora l'utero grandemente disteso comprime i vasi linfatici delle parti inferiori, e vi impedisce la circolazione della linfa; ma appena svuotato l' utero per effetto del parto, e tolta la pressione, l' *edema* scomparisce da se in breve tempo. Quando poi l' *edema* si manifesta nel cominciare della gravidanza, può in tal caso di-

ventare molto considerevole, ed estendersi non solo alle inferiori estremità, ed alle parti genitali, ma ben anco a tutto il corpo, produrre dei versamenti sierosi nelle cavità del petto, o dell'*abdome*, per cui la donna o non potrà portare a termine la sua gravidanza, od incontrerà gravi ostacoli al parto, per conseguenza se la Levatrice fosse consultata in questi casi, non deve con vane lusinghe lasciare progredire oltre la malattia, ma deve essere sollecita a chiamare il Medico, od il Chirurgo perchè ne intraprendano la cura.

LEZIONE XXII.

Dei dolori falsi; dell' aborto, e della cura, che gli conviene.

Le donne gravide possono essere attaccate da *dolori* al *basso ventre*, i quali simulando talvolta i dolori di parto, e non essendo in essenza tali, possono facilmente indurre in errore la Levatrice, qualora questa non sia perfettamente istrutta dell' arte propria, e determinarla pur anche ad intraprendere cose contrarie al vero stato della

donna. Questi *dolori* adunque chiamansi con termine proprio *dolori falsi*, dei quali importa moltissimo il conoscere la *sede*, le *cause*, ed i *caratteri distintivi*, onde rimediarvi per tempo, ovvero chiamare il necessario soccorso medico-chirurgico.

La *sede* dei *dolori falsi* talvolta sta nello stomaco, talvolta negli intestini, talvolta nei reni, o nella vescica orinaria, talvolta nei muscoli dei lombi, e talvolta anche nell' utero stesso.

Le *cause* più ordinarie, che valgono a produrli sono; una raccolta di materie fecali negli intestini; l' aria, che in essi si sviluppa, e li distende forzatamente; qualche sostanza di difficile digestione, od anche perniciosa presa per bocca; i vermi accumulati in copia negli intestini; la ritenzione dell' orina; la presenza dei calcoli nei reni, o nelle vie orinarie; un reuma acuto dei muscoli lombari, o di quelli del basso ventre. Quei *dolori falsi* poi che hanno sede nell' utero dipendono per lo più da uno stato di spasmo, e di irritazione di detto viscere indotto da pletora parziale del medesimo, o da insolita, e forzata di lui distensione.

Questi *falsi dolori* si distinguono dai *veri* del parto, dei quali parleremo in altra lezione, pei

seguenti caratteri: essi non hanno la regolarità dei *veri*; non nascono come questi dai reni per estendersi all' ombilico, e terminare all' orifizio dell' utero; essi sono ora fissi in una data parte del basso ventre, ora vaganti per questa cavità; ma il segno più sicuro, per cui si distinguono dai *veri*, si è, che non fanno dilatare, nè tendere l' orifizio dell' utero, nè avanzare, nè gonfiare la borsa delle membrane, come i *proprj dolori* del parto; quando poi i *falsi dolori* hanno sede nell' utero, questo viscere è in istato di contrazione permanente, e toccato esternamente il globo uterino sentesi duro continuamente, ed anche doloroso; come è doloroso al tatto il di lui orifizio, caloroso, e strettamente serrato anche nel tempo stesso del dolore.

Continuando, e persistendo gli indicati *dolori falsi* la donna può andare incontro a gravi inconvenienti sia per le malattie, cui possono risvegliare, sia pel travaglio del parto, che possono anticipare, e perciò produrre o l' aborto, od un parto prematuro; per la qual cosa la Levatrice deve procurare di calmarli con quei mezzi, che sono di sua appartenenza, quali sono i fomenti emollienti sul basso ventre, le injezioni simili in vagina, i lavativi; e quando poi persistessero

ostinatamente deve far chiamare il Medico, od il Chirurgo perchè ne intraprendano la cura.

Chiamasi *aborto*, o *parto abortivo* quello, che per qualunque siasi causa succede nel corso dei primi sei mesi della gravidanza; d' ordinario in questi casi il feto nasce morto, o muore poco tempo dopo, giacchè gli effetti del travaglio sono d' ordinario fatali alla di lui esistenza.

Le *cause* dell' *aborto* si distinguono in quelle, che *dipendono* dal *feto stesso*, o dalle *sue dipendenze*; in quelle, che *dipendono* dalla *madre*; ed in quelle, che sono *accidentali*; onde si possono anche chiamare *interne* ed *esterne cause* di aborto. Quelle, che *dipendono* dal *feto* sono le sue gravi malattie, e la sua morte; quelle, che derivano dalle sue dipendenze sono le adesioni troppo deboli della *placenta* coll' utero, le concrezioni steatomatose, che si formano talvolta nella sostanza di detta massa, o nel tragitto del *cordone ombilicale*, l' eccessiva cortezza del medesimo, la scarsezza delle acque dell' *amnios*, od il loro scolo anticipato.

Le *cause dipendenti* dalla *genitrice* sono; le sue gravi malattie universali, e quelle dell' utero in particolare; le forti passioni dell' animo, le coliche, le convulsioni, la tosse, il vomito, la

pletora sanguigna, la smodata sensibilità dell' utero, la debolezza organica del medesimo, le callosità, e durezze del suo collo. Queste ultime quattro cause meritano una particolare attenzione perchè sogliono produrre l' *aborto periodico*. Chiamasi *aborto periodico* quello, che succede sempre presso a poco nella medesima epoca in varie gravidanze consecutive stante una viziosa abitudine presa dall' utero per le indicate cagioni, onde una istruita Levatrice, se in tal caso fosse consultata, deve suggerire di chiamare il soccorso medico-chirurgico prima dell' epoca consueta dell' *aborto* per poterlo cogli opportuni rimedj prevenire.

Le *cause accidentali* dell' *aborto* sono numerosissime; fra le principali si possono annoverare le violente emozioni dell' animo come la collera, la tristezza, lo spavento, e simili, gli emetici, i purganti forti, i clisteri, e le injezioni in *vagina* troppo calde, ed irritanti, l' abuso dei bagni caldi, del coito, le cavate di sangue fatte senza bisogno, il respirare un' aria cattiva, ed infetta, il freddo, le percosse, o le cadute sul ventre, i salti, il ballo, il trottare a cavallo, i lunghi viaggi fatti in vetture incomode, o per cattive strade; tutto ciò insomma, che può imprimere delle forti scosse alla macchina, ed all' utero in particolare.

I *segni* dell' *aborto* si devono distinguere in *presagenti*, ed in *proprj*. I *presagenti* sono quelli, che precedono di qualche tempo l' aborto, ed indicano, che la donna ne è minacciata; e questi consistono in un mal essere indefinibile, ed in un senso di stanchezza universale accompagnati da frequenza di polso; la fisionomia si altera, la faccia si impallidisce, gli occhj divengono incavati, ed attorniati da cerchio livido; l'appetito manca, e si manifesta uno scolo di linfa rossigna dalla *vagina*; finalmente la donna sperimenta un peso nel fondo della *pelvi*, che piomba come una palla da una parte, o dall' altra secondo che la si corica su di un lato, o sull' altro.

I *segni proprj* dell' *aborto* sono i dolori, che dai lombi cingendo il ventre fino all' umbilico vanno a finire alla bocca dell' utero; la mollezza, e la dilatazione del collo di questo viscere; lo scolo di vero sangue dai pudendi, la tensione, e la rottura delle membrane, ed infine l' uscita del feto colle sue dipendenze. La distinzione dei *segni* dell' *aborto* in *presagenti*, ed in *proprj* fa conoscere alla Levatrice, che nel primo caso si può ancora impedire l' *aborto*, e nel secondo cioè quando le acque sono scolate bisogna fare di tutto perchè succeda il più prontamente possibile.

Quando adunque una donna è semplicemente minacciata d' aborto, lo che si conosce dalla presenza dei *segni presagenti*, e dalla interna esplorazione, la quale fa sentire tuttavia intiero il sacco delle acque, la cura deve variare a norma della causa, che tende a produrlo; così se questa stasse nella pletora bisogna ricorrere alle cavate di sangue; se fosse qualche passione di animo la causa minacciante l' *aborto*, bisogna tranquillizzare la donna, od ammonirla, od incoraggirla con dolci persuasioni; se nel troppo esercizio fa d' uopo farlo sospendere; e siccome una Levatrice non può essere capace in ogni caso di comprenderne a fondo la causa, così ella deve in tali incontri sempre far chiamare un Medico, provvedendo intanto ai sintomi d' urgenza con quei semplici mezzi, che sono di sua appartenenza, quali sono i bagni freddi, ed astringenti sulla regione ipogastrica, sugli inguini, sulla interna parte delle coscie, ed anche qualche freddo clistiere quando vi fosse considerevole emorragia.

Quando malgrado gli apprestati soccorsi non è possibile di arrestare i progressi dell' *aborto*, si lascia alla natura l' espulsione del feto, e delle sue dipendenze, avvertendo però negli aborti, che accadono dal principio della gravidanza fin oltre

il terzo mese, di non rompere mai il sacco delle acque, ma di lasciare sortire il feto involto nelle membrane, perchè a tal' epoca di gestazione il feto essendo meno voluminoso della *placenta*, la dilatazione dell' orifizio dell' utero, che servirebbe a dar passaggio ad esso, non basterebbe poi per la *placenta*, la quale rimarrebbe nell' utero, e vi cagionerebbe grave emorragia. Se tal caso succedesse spontaneamente, e la perdita fosse imponente la Levatrice deve sollecitare l' espulsione della *placenta* col risvegliare le contrazioni dell' utero per mezzo delle fregagioni fatte sulla regione ipogastrica colla mano fredda, ed asciutta, od anche bagnata nell' aceto, o nello spirito di vino, colla fasciatura compressiva del basso ventre, coi bagni locali astringenti freddi, colle injezioni in *vagina* della stessa natura, e coi lavativi freddi. Tutti questi mezzi convengono anche quando il feto rimane tuttavia nell' utero, e quando, persistendo una forte emorragia, la di lui espulsione ne viene ritardata dalla inerzia dell' utero, sebbene le membrane siano ancora intiere. Se poi sotto l' uso di questi ajuti l' emorragia non cessa, e l' aborto non succeda per essere le vie del parto non abbastanza dilatate, o la matrice troppo inerte, la Levatrice deve applicare il *tampone*, e poi chiamare il necessario chirurgico soccorso.

Si intende sotto il nome di *tampone*, o *pessario compressivo* una specie di cilindro lungo tre buone dita trasverse, più o meno grosso secondo l' ampiezza della *vagina*, formato di filaccie, o di cotone, o di esca, o di stoppa di lino, o di tela logora, avvilupato con panno lino, e circondato da filo perchè non si scomponga, e si possa con facilità introdurre nella *vagina* per una delle sue estremità, la quale deve arrivare a contatto dell' orifizio dell' utero, ed otturarlo perfettamente. Posto in situazione il *tampone* si deve fissare stabilmente con alcuni stuelli di filaccie, o di pannolino, e mantenervelo colla fasciatura a T. Prima di applicare questo mezzo meccanico bisogna far orinare, ed andare di corpo la donna, e munire della fasciatura compressiva il basso ventre, onde impedire, che si accumuli molto sangue nella cavità dell' utero. L' insegnato modo di applicare il *tampone* riesce talvolta molto doloroso alla donna, ed offre della difficoltà, perciò in vece del cilindro val meglio servirsi di toronde di filaccia, o di piccioli pezzi di pannolino morbido, e logoro, che si introducono gli uni dietro gli altri, e con forza si stivano contro la bocca dell'utero, riempiendone la *vagina*, e contenendoveli come sopra.

L' effetto del *tampone* si è di ostare alla sortita del sangue dall' utero, per cui esso accumulandovisi, ed aggrumandosi ne irrita le pareti della di lui cavità, e le sforza a mettersi in contrazione, e ad espellere tutto ciò, che in detto viscere è contenuto; per conseguenza quando le vere doglie cominciano a divenire forti, e frequenti la Levatrice deve ritirare il *tampone* perchè più non osti alla completa liberazione della donna. Il *tampone* non si deve da una Levatrice applicare ad utero già svuotato del prodotto del concepimento, o contenente solamente la *placenta* al di là del quarto mese, perchè essendo l'utero dopo una tal' epoca già molto molle, e cedevole, e la di lui cavità assai dilatata, otturando il suo orifizio col *tampone*, vi si potrebbe raccogliere tanto sangue da far perire la donna di interna emorragia, onde in tali incontri si deve sempre far chiamare un Chirurgo.

Quando poi per accidente, o per imperizia della Levatrice, in caso di *aborto* dei primi mesi, sia rimasta nell' utero la *placenta*, si deve procurare la di lei espulsione col risvegliare coi soliti mezzi le contrazioni uterine, ma non si deve mai tirare sul *cordone ombilicale* per estrarla, il quale per la sua sottigliezza si romperebbe sicuramente, nè

introdurre il dito nell' utero, col quale non si potrebbe abbrancarla, ma anzi la si respingerebbe più addentro, onde in tale circostanza se vi fosse emorragia considerevole bisogna *tamponare* la donna come abbiamo qui sopra insegnato.

Le conseguenze dell' *aborto* sono tal volta più fastidiose di quelle del parto a termine, segnatamente quando fu stentato, difficile, ed accompagnato da perdita, perchè l' utero irritato da intempestivo travaglio, viene facilmente attaccato da infiammazione, perciò fa d'uopo che la donna stia in riposo, ed in letto egualmente come avesse partorito a termine, ed osservi tutti quei riguardi, che sono proprj di un tale stato.

LEZIONE XXIII.

Della definizione, e della divisione del parto. Del parto naturale, delle sue cause, e del modo, con cui si compie.

Sotto il nome di *parto* si intende quella funzione naturale, per mezzo di cui l' utero col soccorso delle sue contrazioni, e di quelle dei muscoli addominali espelle il prodotto del concepi-

mento unitamente alle sue dipendenze. Il *parto* pertanto prende diverse denominazioni secondo il *tempo* della gravidanza, nel quale si effettua; secondo il *modo*, con cui viene terminato; e secondo il *numero* dei feti, che trovansi nell'utero.

Secondo il *tempo* della gravidanza, in cui succede il *parto* chiamasi *abortivo*, o *aborto* quando accade dal primo fino alla fine del quinto mese; *parto immaturo* quando ha luogo nel corso del sesto, e del settimo mese; *parto prematuro* dal settimo mese compiuto fin oltre la metà del nono mese; *parto maturo*, od a *termine* quando accade precisamente al compimento dei nove mesi; finalmente *parto tardivo*, o *serotino* quello, che si effettua dieci, quindici, o venti giorni dopo terminato l'intiero corso della gravidanza.

Secondo il *modo*, con cui viene terminato il *parto* distinguesi in *naturale*, e *non-naturale*. Il *parto naturale* può essere *facile*, o *difficile*; il primo è quello, che si termina dalle sole forze della natura senza il più picciolo soccorso dell'arte; tale è il parto pel vertice segnatamente nella prima, e seconda posizione, tale pure il parto per la faccia nelle sue posizioni cardinali; il secondo cioè il *parto naturale difficile* è quello, che si compie pei piedi, per le ginocchia, o per

le natiche, i quali talvolta richieggono dalla Levatrice qualche leggiero ajuto. Il parto pel vertice, quello per la faccia possono diventare *naturali difficili* per insolita resistenza delle membrane, per anticipato scolo delle acque, e per varie altre circostanze; ma tutte queste difficoltà vengono dai soli sforzi di natura superate senza il bisogno di alcuna operazione, ma soltanto con un poco più di tempo, e di dolori, per conseguenza non bisogna confondere il *parto naturale difficile* col *non-naturale* come molti hanno fatto. Il *parto non-naturale*, che dicesi anche *parto artificiale* si divide in *manuale*, ed in *istromentale* secondo che per terminarlo bisogna impiegare la mano sola, ovvero la mano armata di qualche stromento.

Finalmente riguardo al *numero* dei feti, che sono rinchiusi nell'utero il *parto* dicesi *semplice*, o *composto*; è *semplice* quando havvi un solo feto, *composto* quando ve ne sono più, ed in allora quando i feti sono due dicesi *parto gemello*, quando sono tre *trigemello*, quando sono quattro *quadrigemello*.

Perchè il parto succeda naturalmente, e facilmente si richieggono molte condizioni, delle quali alcune appartengono alla madre, ed alcune al

figlio: riguardo alla madre fa d' uopo, che abbia il *bacino* ben conformato; che le parti genitali esterne, e la *vagina*, e l' *utero* siano sani, e ben disposti; che essa non sia ammalata, nè attaccata da qualche grave accidente; che l' *asse* dell' utero coincida coll' *asse* della *pelvi*; e finalmente che abbia dei *buoni*, e *veri dolori*.

Le condizioni, che appartengono al feto sono; che egli sia bene situato, cioè che presenti all' ingresso del *bacino* una delle estremità del corpo ovoideo da lui figurato nell' utero; che sia sano, e vivo; che non sia eccessivamente voluminoso, nè mostruoso; che il *cordone ombilicale*, e la *placenta* non si presentino prima di esso.

Il *parto naturale* succede, o si opera per mezzo di due specie di forze, cioè di quelle, che diconsi *forze proprie* del parto, e di quelle, che diconsi *forze ausiliarie*. Le *forze proprie* consistono nelle contrazioni dell' utero, che sono indipendenti dalla volontà della donna, la quale può però in certe circostanze moderarle, ed anche trattenerle, segnatamente sul principio del travaglio. Le *forze ausiliarie* consistono nelle contrazioni dei muscoli del basso ventre, e queste dipendono dalla volontà della donna, lo che dalla Levatrice non si deve ignorare, onde in certi casi animarla a pre-

valersene, ed in altri a sospenderle secondo il bisogno.

Molte sono le cause, che possono risvegliare le *contrazioni* dell' utero, o sia le *vere doglie* in ogni epoca di gravidanza, e produrre perciò o l' *aborto*, od il *parto prematuro*, e queste diconsi *cause accidentali*, o *morbose*; ma la *causa naturale* del parto, o per meglio dire *determinante*, che in tutte le donne alla fine dei nove mesi mette in azione l' utero, e rendesi manifesta dai fenomeni proprj del parto, fino ad ora non si conosce; imperciocchè nè la distensione dell' utero portata a' suoi estremi confini, nè il supposto bisogno, che ha il feto di un maggior nutrimento, o di respirare per condurre in circolo il sangue, o di evacuare il *meconio*, e l' orina divenuti per esso troppo irritanti, non valgono a spiegare così stupendo fenomeno. Il feto però è intieramente passivo nell' atto del parto; e vi contribuisce solamente come corpo solido, dilatando meccanicamente sotto le impulsioni dell' utero le vie, per cui deve passare.

Allorchè adunque alla fine dei nove mesi la *causa naturale* del parto risveglia l' azione dell' utero, il fondo, ed il corpo di esso cominciano a contrarsi per tornare di lì a poco a rilassarsi. Il

corpo dell' utero contraendosi su quello del feto, lo tiene fermo nel tempo, che il fondo comprime le natiche, e questa compressione si propaga lungo la colonna vertebrale fino alla sommità della testa del feto, la quale poggia contro l' orifizio dell' utero, e lo obbliga a dilatarsi. Intanto nel tempo di ogni contrazione le acque essendo spinte in basso, fanno tendere le membrane, le quali si insinuano nell' orifizio dell' utero, e cooperano così validamente alla di lui dilatazione. L' orifizio resiste per qualche tempo, ma finalmente le contrazioni del fondo divengono tanto vigorose, che spingono in basso talmente con forza la testa fetale, che l' orifizio conviene che ceda, e la lasci passare; questo è il modo, con cui viene portato a terminazione il parto dalle forze attive della partoritrice.

LEZIONE XXIV.

Dei segni del parto; degli stadj del travaglio, e dei fenomeni, che l' accompagnano.

I *segni* del *parto* si deggiono dividere in *precursori*, ed in *proprj*; i primi annunciano, che il

parto è vicino ad effettuarsi, ed i secondi sono quelli, che si associano al travaglio medesimo.

I *segni precursori* del parto sono la scomparsa totale del collo uterino, la mollezza, l' assottigliamento, e la dilatazione della bocca dell' utero; lo scolo abbondante di materie mucose dalla *vagina;* una incessante voglia di emettere le orine, e talvolta la loro perdita involontaria; alcuni piccioli dolori, e stiramenti all' *osso sacro*, ai fianchi, alle coscie; un notevole abbassamento del ventre, e simili.

I *segni proprj* del parto sono; i dolori sempre più crescenti, che cominciano dai lombi, cingono il corpo fino all' ombilico, e vanno a terminare nel fondo della *pelvi;* questi dolori non sono continui, ma bensì separati da una calma più, o meno lunga; le mucosità fluenti dalla *vagina* si tingono di leggieri striscie di sangue, cosa che dipende dal distacco del sacco membranoso dall' interna periferia dell' utero; le membrane si tendono, e formano la borsa delle acque, e sotto questa si opera la dilatazione progressiva della bocca della matrice; quindi la rottura delle membrane, e lo scolo delle acque; l' avanzarsi della testa del feto nella *escavazione;* la tensione del *perineo;* la dilatazione delle parti genitali esterne, e finalmente la nascita del feto.

Tutti questi segni si manifestano successivamente gli uni dopo gli altri in uno spazio di tempo non affatto determinato, che dicesi *travaglio* del parto, il quale per maggiore intelligenza si deve dividere in quattro *stadj*, *tempi*, o *periodi*, che sono contrassegnati da fenomeni particolari, come vado a descrivere.

Il *primo stadio* è caratterizzato dai dolori detti *presagenti*, i quali sono deboli, languidi, e separati da lunghi intervalli. Sotto di essi l' orifizio uterino comincia a dilatarsi, e le membrane a tendersi leggiermente; nel tempo della calma l' orifizio si ristringe di nuovo; e le membrane si rendono flaccide; ed intanto la partoriente acquista una marcata energia; in questo stadio la testa del feto si piega in avanti, cioè appoggia fortemente il mento contro lo sterno.

Il *secondo stadio* viene segnato dai dolori detti *preparanti*, i quali sono più forti, e più lunghi dei primi, e la calma, che ad essi sussegue, è più distinta. Applicando una mano sul ventre nel tempo di questi dolori si sente, che il globo uterino si indurisce; l' orifizio si centrifica a poco a poco coll' ingresso del *bacino*, si ammollisce, si dilata, e le membrane cominciano ad insinuarvisi. In questo stadio la testa del feto attraversa

lo *stretto superiore*, e scende nella cavità della *piccola pelvi.*

Il *terzo stadio* è marcato dai dolori detti *proprj* del parto, i quali sono molto forti, ed obbligano la donna a gettare delle grida. La calma, che si frappone a questi dolori è molto più breve, ma più perfetta che negli altri stadj. La bocca dell' utero si dilata ampiamente, e viene a corrispondere esattamente al centro del *bacino*; le membrane si tendono fortemente, e la borsa, che formano, si avanza in *vagina*, e talvolta fino a livello dell' esterno pudendo. Il polso della partoriente diventa forte, duro, frequente, ed irregolare, la faccia accesa, gli occhi scintillanti. Giunto il travaglio a questo grado di forza la testa del feto eseguisce il movimento di rotazione, la borsa delle acque si rompe, e queste scolano. In questo stadio la donna accusa sovente un dolore acuto all'*osso sacro*, diverso da quelli del parto; le sopraggiunge il vomito, e se fosse molto sanguigna può essere assalita da vertigini, da sopore, da convulsioni, ed anche dall'*apoplessia.*

Scolate le acque succede una breve calma, quindi i dolori ripigliano con veemenza, e questi diconsi *conquassanti*, e marcano il *quarto*, ed *ultimo stadio* del travaglio del parto. Allora la

testa del feto si impegna nello *stretto inferiore*, e sentesi affatto libera dal collo dell'utero, il cui orificio si è ritirato indietro sul collo del feto. La donna sente un peso nel fondo del *bacino*, ed una distensione dilaniatrice, che la obbliga a premere in basso con tutti i suoi sforzi per liberarsene; diventa perciò smaniosa, straccia tutto ciò, che le cade nelle mani, e batte, e maltratta anche quelli, che le stanno intorno. Le feci sortono talvolta involontariamente, e la testa fetale attraversa lo *stretto inferiore* facendo un movimento di estensione, cioè allontanando a poco a poco il mento dal petto. In questo ultimo tempo del travaglio il *perineo* si distende a foggia di emisfero, e corre pericolo di lacerarsi se non viene bene sostenuto. Finalmente la testa attraversa la *vulva*, e viene alla luce seguita bentosto dal tronco del feto.

Nel corso adunque del travaglio del parto accadono molti fenomeni, alcuni dei quali meritano una particolare attenzione dalla Levatrice, e questi sono; la *formazione* della borsa delle acque, la di lei *figura*, la di lei *rottura*, il *modo*, con cui sortono le acque, ed il *tumore*, che si forma sul vertice del feto. La *borsa delle acque* si forma a poco a poco nel corso dei tre primi stadj del

travaglio; alcuna volta però essa manca, od è poco sensibile sia perchè l' utero è inerte, sia perchè le membrane sono oltremodo resistenti, sia perchè non vi sono acque al davanti della testa del feto. La *figura* della detta borsa membranosa varia moltissimo; ora è rotonda, e globosa, ora oblunga a guisa di budello. La prima figura non indica sempre una presentazione del vertice, come la seconda una presentazione di un braccio, di una spalla, o di un piede, come venne da alcuni insegnato; imperciocchè la varietà della figura della borsa delle acque dipende dallo stato della bocca dell' utero, e dalla differente resistenza delle membrane, piuttosto che dalla parte presentata dal feto. La *rottura* della borsa delle acque succede nell' ordine naturale sul finire del terzo stadio, ma talvolta anticipa, talvolta ritarda di troppo, circostanza, che dipende dalla varia tenacità delle membrane, e che non poco influisce sull' andamento del travaglio. Il *modo*, con cui sortono le acque, o sia il *getto* delle medesime è parimente assai vario; ora sotto quel dolore, che fa rompere le membrane, ne sorte un grosso sgorgo, e con impeto, e poi cessano intieramente di fluire; ora sotto ciascun dolore continuano a sortire in abbondanza; il primo

caso significa, che una parte voluminosa, qual è il vertice, o le natiche, è quella, che si impegna nell' ingresso del bacino; ed il secondo caso indica, che una parte poco voluminosa è quella, che si presenta, come sarebbe le ginocchia, i piedi, un braccio, od anche che il feto si presenta trasversalmente. La testa del feto a termine, e d'ordinario volume, nell'attraversare la trafila del *bacino* soffre una riduzione ne' suoi diametri, o sia si impiccolisce stante l'accavallamento dei diversi pezzi ossei, che compongono la di lei volta, la qual cosa produce sopra di essa un tumore elastico, il quale occupa il vertice, quando formasi stando la testa allo *stretto superiore*, ed uno dei parietali quando sta allo *stretto inferiore.*

Finalmente il travaglio del parto, ed i suoi rispettivi stadj hanno una durata molto varia; ordinariamente il primo di questi è il più lungo, e talvolta dura dei giorni intieri, ed il quarto è il più corto di tutti particolarmente nelle donne, che hanno figliato molte volte; ma nelle primipare, ed in quelle, che hanno le parti genitali esterne molto rigide, e ristrette il quarto periodo suole essere assai lungo. La Levatrice osservando con attenzione i fenomeni proprj di ciascuno stadio del

travaglio del parto può con qualche sicurezza predire se sarà lungo, o breve; facile, e felice; stentato, e doloroso.

LEZIONE XXV.

Della classificazione del parto naturale; e del meccanismo di quello, in cui il feto presenta il vertice.

Si deve classificare il parto naturale in cinque *generi*, e ciascun genere in quattro *specie*; il genere viene determinato dalla parte, che il feto presenta allo *stretto superiore*, e la specie viene determinata dalla posizione, che detta parte prende rispettivamente al *bacino* materno.

Il *primo genere* di parto naturale viene costituito dalla presentazione del *vertice*, o sia della sommità della testa; il *secondo genere* dalla presentazione dei *piedi*; il *terzo genere* dalla presentazione dei *ginocchj*; il *quarto genere* dalla presentazione delle *natiche*; ed il *quinto genere* dalla presentazione della *faccia*. Le specie poi, o sia le posizioni delle dette presentazioni sono le diagonali; non escludendo però per alcune di esse anche le trasversali.

Il *vertice* si può presentare adunque al superio-

re distretto in quattro differenti posizioni, o specie; nella prima l' occipite corrisponde alla cavità *cotiloide* sinistra, e la fronte alla *sinfisi sacro-illiaca* destra.

Nella seconda posizione l' occipite corrisponde alla cavità *cotiloide* destra, e la fronte alla *sinfisi sacro-illiaca* sinistra.

Nella terza posizione l' occipite corrisponde alla *sinfisi sacro-illiaca* destra, e la fronte alla cavità *cotiloide* sinistra.

Nella quarta posizione l' occipite corrisponde alla *sinfisi sacro-illiaca* sinistra, e la fronte alla cavità *cotiloide* destra. Di tutte queste posizioni la prima è la più frequente, quindi la seconda; la terza, e la quarta sono rarissime.

Si conosce la presentazione del vertice dal sentire un corpo solido, rotondo, e circoscritto, sul quale si distinguono le *suture*, e le *fontanelle*; e quando pel succeduto gonfiamento della parte detti segni non si possano più riconoscere, bisogna inoltrare la mano in avanti, all' indietro, od ai lati per rintracciare la faccia, o le tempia, e da queste ricavare la certezza della presentazione della testa.

Le specie poi, o sia le posizioni del vertice si conoscono dalla situazione delle *fontanelle*, e

dalla direzione delle *suture* rapporto a certi determinati punti della *pelvi*, e ciò con maggiore sicurezza dopo lo scolo delle acque; così nella prima posizione la fontanella posteriore sta contro la cavità *cotiloide* sinistra, e la fontanella anteriore verso la *sinfisi sacro-illiaca* destra, la sutura *sagittale* taglia obliquamente lo *stretto superiore* da sinistra a destra portandosi di basso in alto. Nella seconda posizione la fontanella posteriore corrisponde alla cavità *cotiloide* destra, e la fontanella anteriore alla *sinfisi sacro-illiaca* sinistra, la sutura *sagittale* cammina obliquamente da destra a sinistra, dal davanti all' indietro, e dal basso in alto. Nella terza, e nella quarta posizione la testa è egualmente obliqua sullo *stretto* colla differenza però, che la fontanella anteriore trovasi in avanti, e ad un lato del *bacino*, e la posteriore sta all' indietro, e parimente ad un lato. Quando poi pel tumore succeduto al *vertice* non si possano più sentire le fontanelle, e le suture, per conoscerne le posizioni fa d' uopo rintracciare verso qual lato della *pelvi* guardano la faccia, o le tempia del fanciullo.

Abbiamo insegnato parlando degli *stadj* del travaglio, che la testa del feto eseguisce nel corso di esso diversi movimenti, e questi movimenti

appunto costituiscono ciò, che dicesi *meccanismo* del *parto naturale*, il quale dalla Levatrice si debbe esattamente conoscere per comprendere in qual modo la testa del feto attraversi il canale del *bacino*, per qual ragione essa eseguisca questi movimenti, ed in qual maniera si debba soccorrere la natura quando si allontana dal cammino stabilito.

Nella prima posizione, stando la testa obbliquamente situata sull' ingresso del *bacino*, eseguisce il primo movimento detto di *flessione in avanti*, per cui porta il mento contro lo sterno, e per conseguenza la fontanella posteriore scende dietro la cavità *cotiloide* sinistra, avvicinandosi al centro della *escavazione*, e la fontanella anteriore monta verso la *sinfisi sacro-illiaca* destra, ed in tale attitudine la testa cala nella cavità del *picciolo bacino*. Quivi pervenuta vi eseguisce il secondo movimento detto di *rotazione orizzontale*, per cui porta l' occipite al *pube*, e la faccia nella concavità sacrale. Fissandosi quindi l' occipite sotto l' arco del *pube* la testa fa il terzo movimento detto di *estensione*, o di *rovesciamento all' indietro*, per cui allontana il mento dallo sterno, e la faccia percorrendo tutta la concavità *sacro-perineale* si sviluppa dalla commisura posteriore della

vulva. Sortita la testa dal pudendo eseguisce il quarto movimento detto di *detorsione*, o di *restituzione*, per cui essa riprende la naturale attitudine, che avea prima di impegnarsi, e volge la faccia verso la parte interna posteriore della coscia destra materna, lo che è carattere distintivo della prima posizione.

Le spalle entrano anch' esse obliquamente, o trasversalmente nella *escavazione*; quivi eseguiscono un movimento di *rotazione*, per cui la spalla destra portasi sotto l' arco del *pube*, e la sinistra nella concavità del *sacro*, sortendo così direttamente allo *stretto inferiore*; le anche parimente seguono lo stesso cammino.

Dal descritto meccanismo di questa posizione si comprende, che la testa presenta sempre i suoi più piccioli diametri ai più grandi del *bacino*; ed in fatti allo *stretto superiore* offre non solo il suo diametro *occipito-frontale* ad uno degli *obliqui*, che è più lungo, ma ben anco entra nella *escavazione* con una estremità del detto diametro stante il moto di *flessione in avanti*; quindi per via della *rotazione orizzontale* presenta il diametro *occipito-frontale* all' *antero-posteriore* dello *stretto inferiore*, che è molto più esteso di quello; allontana in seguito il mento dal petto per superare

più facilmente lo *stretto inferiore*, e le parti genitali materne senza offenderle; finalmente col movimento di *rotazione* porta le spalle in direzione diretta collo *stretto inferiore* per agevolarne la sortita.

Il meccanismo nella seconda posizione del *vertice* è il medesimo colla sola differenza, che la fontanella posteriore scende dietro la cavità *cotiloide* destra, e l'anteriore rimonta verso la *sinfisi sacro-illiaca* sinistra; la spalla sinistra portasi sotto il *pube*, e la destra nella concavità sacrale, perciò la faccia, dopo sviluppata la testa, volgesi verso la parte interna posteriore della coscia sinistra, segno distintivo della seconda posizione, la quale è meno favorevole, e perciò meno frequente della prima, perchè la presenza del retto intestino, ingombro di dure fecali materie, nella posteriore sinistra parte della *pelvi*, oppone ostacolo al movimento di *rotazione* della testa nella *escavazione*.

Nella terza, e nella quarta posizione del *vertice* il meccanismo del parto è lo stesso, perchè la testa offresi anche in queste obliquamente allo *stretto superiore*, ed eseguisce i medesimi movimenti, colla differenza però, che la faccia essendo rivolta in avanti deve, dopo fatto il moto di *ro-*

tazione, svilupparsi dal di sotto dell' arco del *pube*, circostanza, che rende queste due posizioni molto meno favorevoli delle precedenti; in oltre la quarta posizione può, come la seconda, incontrare ostacolo al moto di rotazione per la presenza del retto intestino ripieno di indurite feci. Il carattere distintivo di queste due posizioni, dopo sortita la testa, si è che nella terza la faccia si volge verso la parte interna anteriore della coscia sinistra della madre, e nella quarta verso la parte interna anteriore della coscia destra. Talvolta le due descritte posizioni sotto forti contrazioni dell' utero si convertono in posizioni più favorevoli, cioè l' occipite in vece di ruotare nella concavità del *sacro*, si volge in avanti, e così la terza si converte in seconda, e la quarta in prima posizione, circostanza, che toglie di mezzo molte difficoltà, ed agevola il parto.

LEZIONE XXVI.

Del parto pei piedi, e del suo meccanismo.

Il parto pei *piedi*, chiamato anche *parto agrippino*, si può considerare come *naturale* perchè

la natura in molti casi lo compie da se senza bisogno di alcun soccorso; esso però è molto meno favorevole di quello pel *vertice*, stante la compressione, che deve soffrire il *cordone ombilicale* tra il margine del *bacino* ed il petto, e la testa del feto, per cui egli nasce d'ordinario o gravemente asfitico, od apopletico; in oltre la testa che viene per l'ultima può agevolmente presentare il suo diametro *obliquo* a quelli della pelvi, e stentare perciò ad impegnarsi, ed a svolgersi.

I *piedi* si possono offrire all'ingresso del *bacino* in quattro differenti posizioni; nella prima i calcagni guardano la cavità *cotiloide* sinistra, e le dita la *sinfisi sacro-illiaca* destra.

Nella seconda posizione i calcagni sono rivolti verso la cavità *cotiloide* destra, e le dita verso la *sinfisi sacro-illiaca* sinistra.

Nella terza posizione i calcagni stanno contro la *sinfisi sacro-illiaca* destra, e le dita guardano la cavità *cotiloide* sinistra.

Nella quarta posizione i calcagni corrispondono alla *sinfisi sacro-illiaca* sinistra, e le dita guardano la cavità *cotiloide* destra.

Si riconoscono i *piedi*, e le loro posizioni col soccorso della esplorazione, la quale fa sentire due corpi oblunghi, appianati, che da una parte

terminano in una eminenza rotonda, un poco acuminata, che è il calcagno, e dall' altra parte in tantì piccioli corpi divisi, quasi tutti della medesima lunghezza, e posti tra loro a perfetto livello, che sono le dita; ai lati si toccano due prominenze ossee, che sono i malleoli; finalmente la parte piana dei piedi, cioè la pianta comincia stretta dalla eminenza del calcagno, e va allargandosi verso le dita. Le rispettive posizioni, o specie si determinano dalla situazione dei calcagni, e delle dita rapporto ad un dato punto della *pelvi*.

Il meccanismo del parto nelle due prime posizioni è lo stesso; i piedi, le anche, e le spalle si impegnano obliquamente allo *stretto superiore*; nella escavazione fanno il movimento di *rotazione* per prendere la posizione diretta relativamente allo *stretto inferiore*, da cui si sviluppano eseguendo un movimento ad arco di cerchio dall' indietro in avanti, e dal basso in alto. Le braccia si sviluppano contemporaneamente al petto, su cui si trovano ripiegate, quando il parto succede assolutamente da se; all' opposto si allungano sui lati della testa quando si è tirato sui piedi. La testa entra pure obliquamente nello *stretto superiore*, affondandosi il mento pel primo; eseguisce

il moto di *rotazione*, per cui volge la faccia al *sacro*, e l' occipite al *pube*; arrivata la nuca sotto l' arco di questo, la testa si rovescia all' indietro, e la faccia si sviluppa verso il *perineo*.

Il meccanismo del parto nella terza, e quarta posizione pei *piedi* si opera nello stesso modo colla differenza però, che venendo la faccia in avanti, essa incontra della difficoltà a scendere nella escavazione, ed attraversare l' arco del *pube*, attesa la maggiore larghezza della fronte, per cui è obbligata la testa a rovesciarsi alquanto sul *perineo*, del quale ne succede facilmente la lacerazione, quando non venga bene sostenuto.

LEZIONE XXVII.

Del parto per le ginocchia, e per le natiche, e del suo meccanismo.

Il parto per le *ginocchia* non offre maggiori difficoltà di quello pei piedi, purchè le ginocchia si presentino ambedue insieme all' ingresso del *bacino*, ed in buona posizione, perciò è stato classificato qual genere di parto naturale.

In quattro diverse posizioni si possono presen-

tare le ginocchia; nella prima la parte anteriore delle gambe, che in allòra sono piegate sulle coscie, guarda la cavità *cotiloide* sinistra, e la parte anteriore delle coscie guarda la *sinfisi sacro-illiaca* destra.

Nella seconda posizione la parte anteriore delle gambe è rivolta verso la cavità *cotiloide* destra, e la parte anteriore delle coscie verso la *sinfisi sacro-illiaca* sinistra.

Nella terza posizione la parte anteriore delle gambe guarda la *sinfisi sacro-illiaca* destra, e la parte anteriore delle coscie la cavità *cotiloide* sinistra.

Nella quarta posizione la parte anteriore delle gambe guarda la *sinfisi sacro-illiaca* sinistra, e la parte anteriore delle coscie la cavità *cotiloide* destra.

Quando le due *ginocchia* si presentano contemporaneamente all' orifizio dell' utero, si sentono colla esplorazione due corpi rotondi piccioli, e separati, e sopra di essi la rotella qualche volta mobile; da questi partono all' indietro le gambe, all' innanzi le coscie, ed al di sopra di essi sentesi una profonda incavatura, che è il cavo popliteo. Nelle quattro descritte posizioni il meccanismo del parto spontaneo è similissimo a quello del parto pei *piedi*, imperciocchè sotto le contrazioni dell' utero affondandosi le ginocchia fino

all' esterno pudendo, le gambe si svolgono da se, ed allora il parto trovasi ridotto al genere precedente, e come quello si compie.

Il parto per le *natiche* terminandosi anch' esso in molti incontri spontaneamente, viene perciò giustamente classificato come *naturale*, quantunque questo, stante il notevole volume delle *natiche*, sia molto più difficile, e lungo dei precedenti.

In quattro posizioni possono le *natiche* presentarsi all' ingresso della *pelvi*; nella prima posizione l' osso *sacro* del feto sta rivolto verso la cavità *cotiloide* sinistra; nella seconda posizione sta rivolto verso la cavità *cotiloide* destra; nella terza guarda la *sinfisi sacro-illiaca* destra; e finalmente nella quarta guarda la *sinfisi sacro-illiaca* sinistra.

La presenza delle *natiche* si conosce dal sentire colla esplorazione un corpo voluminoso, rotondo, o piuttosto ovale, la cui durezza non è ossea, come quella del *vertice*, ma carnosa, e pastosa. Questo corpo è diviso da un solco profondo, ad una estremità del quale si sente la punta del *coccige*, e la dura ineguale superficie esterna del *sacro*; all' altra estremità si riscontrano gli organi sessuali, e nel mezzo un apertura stretta rugosa, che è l' ano. Quando poi le membrane sono già rotte sorte il *meconio*. Alcuni credono, che la

sortita del *meconio* sia un segno della morte del feto nell' utero; questa asserzione talvolta potrebbe esser vera nelle presentazioni del *vertice*, ma in quella delle *natiche* la sortita del *meconio* è un fenomeno proprio di questo genere di parto, e dipendente dallo stringimento dell' utero sul ventre del fanciullo.

Il meccanismo del parto spontaneo per le *natiche* è il seguente; queste si impegnano diagonalmente, o trasversalmente nello *stretto addominale*; pervenute nella escavazione eseguiscono il moto di *rotazione* per porre il loro diametro trasversale in corrispondenza coll' antero posteriore dello *stretto perineale*; quindi l' anca, che sta in avanti si fissa sotto l' arco del *pube*, mentre l' altra con moto circolare percorre la lunghezza della concavità *sacro-perineale* fintanto che siasi sviluppata dalla commissura posteriore della *vulva*. Il rimanente del natural meccanismo si compie come nel parto pei *piedi*.

LEZIONE XXVIII.

Del parto per la faccia, e del suo meccanismo.

Il parto per la *faccia* fu da molti Ostetrici considerato come *non-naturale*, perchè in allora, secondo questi, la testa presenta allo *stretto superiore* il suo più grande diametro, cioè *l' occipito-mentoniero*. Questa supposizione è totalmente erronea, e per convincersene basta il mettere la testa di un feto a termine in rapporto collo *stretto addominale*, e si vedrà ad evidenza, che presentandosi la *faccia in pieno*, offre ai diametri dell' ingresso del *bacino* il suo diametro *bregma-mentoniero*, il quale è molto più corto di quelli, per conseguenza la faccia non deve provare ostacoli ad affondarsi nella escavazione; se all' opposto la testa offrirà la *fronte in pieno* allo *stretto superiore*, in allora essa misura i diametri del *bacino* col suo diametro *occipito-mentoniero*, che è molto più lungo di essi, ed in simile incontro il parto può riuscire difficilissimo, ed anche *non-naturale*.

Le posizioni più naturali, più frequenti, e più favorevoli della faccia sono le *trasversali*, cioè

colla fronte al lato sinistro della *pelvi*, ed il mento al lato destro; ovvero colla fronte al lato destro, ed il mento al lato sinistro, che si possono chiamare *prima*, e *seconda posizione cardinale*. Può parimente la faccia presentarsi obliquamente allo *stretto superiore*, quindi altre quattro posizioni, nelle quali la fronte ora corrisponde alla cavità *cotiloide* sinistra, ora alla cavità *cotiloide* destra, ora alla *sinfisi sacro-illiaca* destra, ora alla *sinfisi sacro-illiaca* sinistra.

Si conosce la presentazione della *faccia* col soccorso della interna esplorazione particolarmente dopo lo scolo delle acque; essa fa sentire un corpo più largo da una parte, e più stretto dall'altra, sul quale si distinguono gli occhi, il naso, la bocca, ed il mento; succede non di rado, che il gonfiamento sfigura queste parti, e ne rende difficile, od anche impossibile il riconoscimento; egli è in tale incontro che le guancie enormemente tumefatte, ovvero una guancia da un lato, e la fronte dall' altro possono essere scambiate colle natiche. Ma la figura della bocca, la sua ampiezza, la tumefazione delle labbra, il loro rovesciamento, e prominenza all' infuori, la presenza della lingua, e degli archi alveolari la faranno bastantemente distinguere dall' ano, onde

non commettere sbaglio così grossolano. Finalmente nei casi dubbj bisogna inoltrare la mano ai lati di detto corpo per andare in traccia degli orecchj.

Il parto per la *faccia* potendo terminarsi naturalmente ha esso pure il suo meccanismo, al quale oggetto però la faccia, oltre al presentarsi in una delle indicate posizioni, deve pure conservare la sua *orizzontalità* rispetto allo *stretto superiore*. Tre sono i movimenti, che fa la testa in questo meccanismo; il primo, che dicesi *moto di progressione* consiste nell'avanzarsi della faccia nella escavazione o trasversalmente, ovvero obliquamente; il secondo dicesi *moto di rotazione orizzontale*, che essa eseguisce nella escavazione, e per mezzo di cui il mento si porta in avanti sotto l'arco del *pube*, ed il vertice si colloca nella concavità del *sacro*; il terzo *movimento* diecesi di *flessione in avanti*, per cui giunto il mento sotto l'arco del *pube* rimonta sulla parte anteriore della *sinfisi* di quest'osso, mentrechè la fronte discendendo davanti il *perineo*, lo fa protuberare; quindi continuando la testa a flettersi in avanti fa passare sulla forchetta il *bregma*, la sutura *sagittale*, e finalmente l'occipite, e così trovasi completamente sviluppata; in allora la faccia si

rivolge verso quella coscia materna, cui risguardava il mento nel primo tempo del travaglio, e questo movimento, che non è altro che quello di *restituzione*, potrebbe ritenersi come un quarto movimento proprio del parto per la *faccia*.

LEZIONE XXIX.

Dello stato dell' utero immediatamente dopo il parto; e della espulsione della placenta.

Appena venuto alla luce il feto, l' utero si contrae uniformemente, e sentesi col tatto sotto la figura di un globo rotondo, resistente, e duro, della grosezza della testa di un fanciullo, che occupa la regione *ipogastrica*; allora dicesi, che l' *utero si è ben contratto*, e che nulla havvi a temere rapporto alla di lui inerzia. Dopo il feto deve sortire naturalmente la *placenta*, lo che dicesi comunemente *secondare*, od anche *liberazione naturale* della donna; e questo secondo parto più breve, e molto meno doloroso del primo si opera pure dalle contrazioni dell' utero, e da quelle dei muscoli del basso ventre.

Sortito il bambino la donna prova una perfetta

calma, la quale però è di breve durata, perchè alcuni piccioli dolori insorgono di nuovo, e questi sono le contrazioni dell' utero, che si mette in azione per espellere la *placenta.* Intanto le aderenze di questa massa essendo già state indebolite, ed in parte anche distrutte dal preceduto travaglio del parto, cedono alle nuove contrazioni del viscere, e la *placenta*, trovandone l' orifizio dilatato dal passaggio del feto, viene fuori senza difficoltà presentando la sua faccia fetale; le membrane si staccano anch' esse, e vengono fuori rovesciate dietro di essa.

La *placenta* può rimanere nell' utero dopo sortito il feto più o meno lungo tempo a norma delle varie circostanze, in cui si trova la donna, e questo soggiorno non è per essa tanto pericoloso, qualora non vi esistano accidenti imponenti. La Levatrice istrutta però può dal modo, con cui si è terminato il parto, pronosticare se la *placenta* verrà subitamente dopo, o se tarderà di qualche tempo; imperciocchè quando il travaglio è stato lungo, doloroso, e l' utero ha agito vigorosamente la *placenta* sorte d' ordinario subito dopo il feto; così è nei casi di parto *non-naturale*; all' opposto quando il parto è stato troppo sollecito con poche contrazioni uterine, quando

la matrice è affetta da inerzia, l'espulsione della *placenta* tarda allora ad effettuarsi; generalmente però nella massima parte dei parti la completa *liberazione* della donna suole aver luogo dentro la prima ora dopo espulso il bambino. Parleremo poi in una apposita lezione dei casi, in cui la naturale espulsione della *placenta* non si può effettuare dalle sole uterine contrazioni, ovvero sarebbe cosa assai pericolosa lo aspettare, che venisse cacciata fuori dalle medesime; per cui bisogna procedere alla di lei artificiale estrazione. L'utero poi, dopo espulsa la *placenta*, comparisce, o sentesi sotto la forma di un globo ancora più duro, e più picciolo, diminuisce di giorno in giorno di volume, e tra cinque, o sei settimane trovasi ridotto al suo stato naturale.

LEZIONE XXX.

Della condotta della Levatrice presso una donna partoriente; e di ciò che deve preparare per il parto.

Chiamata una Levatrice presso una donna partoriente deve 1.° praticare l'*esplorazione esterna*,

ed *interna*; 2.° farle *diverse interrogazioni*; 3.° esaminare il *suo temperamento*; 4.° preparare le *cose necessarie* pel *parto* tanto rapporto alla madre, quanto rapporto al bambino.

L' esplorazione è necessaria per conoscere se la donna è realmente gravida; se veramente il *travaglio* sia incominciato; se i dolori, che accusa, siano *veri*, o *falsi*. I dolori sono *veri* quando nascono dai lombi, si estendono fino all' ombilico, e terminano alla bocca dell' utero; nel tempo dei medesimi la mano posta esternamente sul ventre sente, che il globo uterino si indurisce, che nella calma si ammollisce; la mano in *vagina* sente, che l' orifizio della matrice si dilata sotto il dolore, che le membrane si tendono, e si gonfiano. Nei dolori *falsi* mancano tutti questi caratteri. L' esplorazione inoltre accerta la Levatrice della buona, o cattiva situazione del bambino, particolarmente dopo la rottura delle membrane; dello stato del collo, e della bocca dell' utero, cioè se è molle, o duro, sano, od ammalato, dilatato, o ristretto; della conformazione normale, od innormale della *pelvi*; della mobilità, o prolungamento del *coccige*; della vacuità, o pienezza del rétto intestino; e finalmente della condizione delle parti genitali esterne, cioè se troppo rigide, ed anguste, se ri-

lassate, e cedevoli, se aride, o lubrificate, se edematose, o varicose ecc.

Ho detto, che l'interna esplorazione fa conoscere la parte, che il feto presenta, particolarmente dopo la rottura delle membrane, ma anche alloraquando queste sono tuttavia intiere si può in certi casi comprendere qual è la parte presentata, e ciò riesce segnatamente quando è il *vertice*, un braccio spiegato, uno, od ambedue i piedi; in tali incontri la Levatrice nel praticare la necessaria esplorazione deve aspettare il momento della calma, nel quale la borsa delle membrane è d'ordinario flaccida, e deve pur anco andare colle dita non direttamente contro il centro di essa, perchè potrebbe facilmente romperla, e perchè poco in tal luogo potrebbe sentire della parte, che si offre; ma bensì portare le dita attorno alla circonferenza di detta borsa più in alto che sia possibile, e precipuamente verso la parte posteriore della *pelvi*. Finalmente l'esplorazione sì esterna, che interna fa conoscere se evvi obliquità di utero, se il ventre è molto voluminoso, se vi sono ernie inguinali, ombilicali, crurali, vaginali, e simili altre cose.

Quanto concerne alle interrogazioni da farsi alla donna, si deve domandare se è a termine

della gravidanza; se è primipara, o se ha altre volte partorito; a qual' epoca, e come abbia dato alla luce; se andava soggetta al *prolasso* di utero prima di essere incinta, od in principio di gestazione; se nei parti precedenti ha avuto emorragia dalla matrice, dalla bocca, dal naso, o dalle emorroidi; se è affetta da difficoltà di respiro, da convulsioni, da palpitazione.

Riguardo al temperamento, o costituzione fisica della partoritrice, si deve osservare se è pletorica, e sanguigna; se è robusta, e vigorosa; se è gracile, delicata, e debole. Tutte queste cognizioni sono assolutamente indispensabili, perchè da esse la Levatrice desume le regole della propria condotta.

Bisogna poi preparare tutto quello, che occorre per la partoriente, per il bambino, e per i primi momenti del puerperio. Per la partoriente fa d' uopo il lettino adattato, le biancherie, i pattoni, e simili altre cose; per il bambino abbisognano una forbice a punta ottusa per tagliare il cordone; alcuni nastrini graduati per allacciarlo; dell' olio, del butiro, o della pomata; un poco di sapone, e dell' acqua calda per lavarlo; un bicchiere d' acqua pura tiepida per battezzarlo se occorresse; un ampio catino; delle pezzoline, dei

piumaccioli, ed una picciola fascia; un poco di aceto, una spugna, e finalmente tutto il suo addobbo. Pei primi momenti del puerperio abbisogna il conveniente vestiario della donna, che ha partorito, ed il letto, ove collocarla.

Il *nastrino* per legare il cordone si compone di filo di lino, o di canapa a varj doppj incerati, onde stiano bene insieme uniti, e della lunghezza di un palmo, e se ne devono sempre preparare tre, o quattro per ogni caso. L' olio, il butiro, od il grasso servono per la esplorazione, per lubrificare le parti genitali esterne, e per ripulire il bambino; le pezzoline, e la picciola fascia servono per avvolgere il *cordone ombilicale*, ed assicurarlo sul ventre. Il letto della puerpera deve essere agiato, e comodo, guernito di lenzuoli ripiegati in lungo per difendere i materassi dalla immondezza, e dalla umidità; presso la povera gente può servire a questo scopo un pezzo di tela cerata posto al di sotto dei lenzuoli nel sito delle natiche, od anche un sacchetto ripieno di crusca di frumento. Il vestiario finalmente sarà adattato alla stagione.

LEZIONE XXXI.

Della situazione, che si deve dare alla partoriente, e del letto pel parto.

La *situazione*, che si dà alla donna nell'atto del parto, varia moltissimo secondo le costumanze dei diversi paesi. In alcuni le donne si fanno partorire in piedi appoggiate col *sacro* a qualche corpo solido; in altri in ginocchio col corpo piegato in avanti, ovvero anche coricate su di un fianco; in alcuni si adopera tuttavia la sedia ostetrica; ed in altri si fanno partorire a letto. Tutte le indicate situazioni sarebbero indifferenti per l' effetto del parto, qualora la Levatrice sapesse sempre far coincidere l' *asse* dell' utero con quello dello *stretto superiore*, e sapesse togliere in gran parte l' angolo, che fanno nel loro incontro l' *asse* dello *stretto superiore*, e l' *asse* dello *stretto inferiore*; questi salutari oggetti si ottengono più facilmente col situare in letto supina la partoriente, situazione, che con facilità, e prontezza può essere modificata secondo i bisogni, e le circostanze, e che per conseguenza bisogna adottare esclusivamente.

In oltre molti sono gli avantaggi del situare in letto la donna pel parto, e sono: che essa vi sta più riposata, e comoda, vi si stanca assai meno, e vi ristora meglio le sue forze nell' intervallo dei dolori; va meno soggetta al parto precipitoso, ed alle sue conseguenze; finalmente può essere assistita a dovere, e si preservano con facilità, e sicurezza le parti genitali da qualunque lesione. La detta situazione conviene poi per quelle donne esclusivamente, le quali sono estremamente deboli; che hanno l' utero molto obliquo, o procidente; che sono minacciate di parto precipitoso; che hanno una manifesta tendenza alle emorragie, o ne sono attualmente attaccate; che sono affette da ernie. Il partorire in letto si addice pure alle donne asmatiche, gibbose, attaccate da vizj precordiali, od aneurismatici, o predisposte a congestioni sanguigne al capo, ma in tali incontri la situazione non deve essere cotanto orizzontale, ma piuttosto inclinata colla testa, colle spalle, e col torace alquanto elevati, anche a costo di rendere il travaglio un poco più lento, e lungo.

È cosa indispensabile; che una Levatrice sappia disporre il *letto pel parto*. A questo fine qualunque letto può servire, purchè non sia molto alto, e sia stretto, affine di potere comodamente

soccorrere la partoritrice da ogni lato. Un' ordinario *soffà* serve ottimamente all' intento; vi si stende sopra per lungo un materasso; poi se ne prende un altro, si addoppia in trasverso, e si colloca sul primo in modo, che dal capo del letto si estenda fino alla metà; in vece di questo secondo materasso, quando mancasse, possono egualmente servire alcuni guanciali. In fondo al letto vi si può mettere una tavola trasversalmente per servire di punto d' appoggio ai piedi, ovvero vi si supplisce con guanciali, o per mezzo di assistenti. Bisogna, che questo letto sia piuttosto duro, e ben guernito nel luogo, ove posano le natiche, di tele ripiegate in quadro, ō di pattoni, sottoponendo a tutto questo un pezzo di tela cerata per preservare i materassi dal sangue, e dagli altri umori; vi si stende quindi un lenzuolo sopra tutto questo apparecchio, e con un altro, e con coperte adattate alla stagione si copre la partoriente per conservare la più rigorosa decenza.

Questo letto in tal modo preparato offre un piano leggiermente inclinato da capo a piedi, su cui si colloca la donna colla avvertenza di far posare le natiche sull' orlo del materasso raddopiato, affinchè il *perineo*, ed il *coccige* siano liberi da pressione, ed il detto osso possa portarsi

all'indietro nel tempo del parto. Il piano inclinato di questo letto procura l'avvantaggio superiormente indicato, cioè di diminuire l'angolo, che risulta dall'incontro dei due *assi* degli *stretti*, e così facilitare l'avanzamento della testa nel canale pelvico. Presso i poveri, che d'ordinario non hanno che un solo letto, la Levatrice deve guardarsi bene per questa sola ragione dal far partorire le donne in piedi, ma deve collocarle sulla sponda di quello, in cui si trovano, avvertendo prima di mettervi sotto un duro guanciale, perchè le natiche non si affondino, e delle tele ripiegate a più doppj colla sua tela cerata, onde impedire, o prevenire l'imbrattamento dei materassi, e dei lenzuoli; le spalle della partoriente si sorreggono con guanciali graduati posti al di dietro, ed i piedi si fanno appoggiare sopra due sedie accostate alla sponda del letto, e distanti tra loro a segno da permettere alla Levatrice di postarvisi in mezzo per sostenere il *perineo*, e ricevere la nascente creatura.

LEZIONE XXXII.

Del modo di assistere la donna nel travaglio del parto quando non è complicato nè disturbato da verun accidente straordinario.

Quando il travaglio del parto cammina *regolarmente*, e *naturalmente* la donna ha bisogno di pochissimi soccorsi dell'arte; questa è una verità di fatto, della quale le Levatrici devono essere persuase, perchè il volere agire in questo caso non serve ad altro, che a tormentare la povera partoriente, e a disordinare la naturale funzione del parto. Si deve unicamente fare quello che è necessario nei diversi stadj del travaglio, che si riduce a poco, e saperlo fare metodicamente, e bene. Tutta l'abilità di una Levatrice consiste nel prevedere per tempo, e con cognizione i pericoli, che possono minacciare la partoriente, quando la natura si allontana dall'ordine stabilito, e non nel volere smaniosamente agire quando non havvi il più picciolo bisogno.

Una partoriente nel primo stadio del travaglio non ha bisogno di alcun soccorso dell'arte; ma

la Levatrice deve in tal tempo eseguire quanto ho insegnato nella Lezione XXX., cioè praticare l' esterna, e l' interna esplorazione, farle quelle interrogazioni necessarie, ed osservare il suo temperamento. La partoriente deve stare in piena libertà; sedere, passeggiare, coricarsi come più le aggrada, e siccome questo primo stadio è ordinariamente lungo, le si può permettere di prendere un poco di cibo non solido, e di facile digestione, evitando tutte le bevande riscaldanti, e stimolanti, come i liquori spiritosi, il vino forestiero, o troppo generoso, lo zambajone ed altre cose simili, che volgarmente con vero danno ancora si praticano. Le primipare in questo primo stadio sogliono esser prese da timore, e dubbio sull' esito del parto, onde la Levatrice deve procurare di far loro coraggio, e di rassicurarle con discorsi dolci, ed insinuanti.

Si deve pure in questo primo stadio, sebbene fosse assai lungo, avvertire di non lasciar sortire di casa la partoriente, perchè potrebbero tutto ad un tratto risvegliarsi dei forti dolori, rompersi le membrane, e trovarsi talvolta costretta a partorire fuori di casa. È biasimevole anco l' uso di mandare le signore a fare delle trottate in carrozza per accelerare il parto; giacchè le

scosse, che vi soffrono, possono cambiare la situazione del feto, qualora le acque fossero abbondanti, ovvero si possono rompere le membrane prima del tempo propizio. La natura non ha bisogno di essere violentata, imperciocchè se la donna è sana, e vigorosa i dolori crescono a grado a grado, ed il parto si effettua senza bisogno di tante cose. Quanto si è detto fin qui vale egualmente pel secondo stadio del travaglio del parto.

Nel terzo stadio poi comincia il bisogno dei soccorsi dell' arte; si deggiono allontanare dalla camera della partoritrice tutte le persone inutili, imbarazzanti, e quelle segnatamente, di cui essa avesse soggezione. Ora la situazione deve ordinarsi stabile sul letto del travaglio nel modo, e colle precauzioni insegnate nella Lezione XXXI. In questo periodo sorge non di rado un atroce dolore ai lombi, ed al *sacro*, ben diverso da quelli del parto, cui si può portare qualche sollievo, ponendo un duro guanciale sotto le reni della donna, o sollevandole con una tela ripiegata, che si fa alzare da due assistenti nell'atto del dolore. Sul finire di questo stadio la partoriente diventa irrequieta, e smaniosa stante l' angoscia, e le pene, in cui si trova, perciò la Levatrice deve

armarsi di pazienza, e di dolcezza compassionandola, e facendole coraggio. Se poi si dibattesse fuori di modo pel letto, volesse alzarsi, o commettesse altre consimili stranezze, si deve con fermezza farle vedere i pericoli, a cui espone se stessa, e la propria prole, e fra questi quello della rottura dell' utero; e se ciò non basta, si deve minacciare di abbandonarla, lo che per l' ordinario fa diventare docile, e mansueta la partoriente. In questo medesimo stadio devesi animarla a prevalersi delle proprie forze per secondare le contrazioni dell' utero, e non perdersi in vane strida, le quali mandano a male i dolori; e se insorgesse il vomito, nulla si deve da questo paventare, perchè è piuttosto favorevole, attivando esso le forze dell' utero, e liberando lo stomaco da una congerie superflua di umori. Rotte le membrane spontaneamente, ed anche artificialmente a norma delle indicazioni, che stabiliremo nella seguente Lezione, la Levatrice deve subitamente esplorare la donna per accertarsi della parte che presenta il feto, e della di lei rispettiva posizione; e se nell' avanzarsi di detta parte nella escavazione, sia che fosse il vertice, o le natiche, o la faccia, l' orlo della bocca dell' utero l' accompagnasse, o la precedesse, si

deve sostenerlo nell' atto del dolore con due dita per facilitare il parto, e prevenire un maggiore prolasso dell' utero.

Nel quarto periodo del travaglio del parto, quando la testa distende forzatamente la *vagina*, e l' esterno pudendo, giovano assai le unzioni oleose, mucilaginose, o grassose, le quali pure giovano nel terzo stadio, injettate con ischizzetto, quando l' orifizio uterino è rigido, ristretto, ed irritato; ma la principal cura della Levatrice nell' ultimo tempo del travaglio è di sostenere debitamente il *perineo* nel momento del dolore, affinchè la testa nell' attraversare la vulva non lo laceri. A tale scopo deve applicare una mano bene distesa trasversalmente sul *perineo* in modo, che la palma lo comprima, ed il margine radiale di essa rimanga a livello della commissura inferiore della vulva; il pollice poi deve distendersi lungo uno dei grandi labbri senza comprimerlo. Questo è il vero modo di preservare il *perineo* da lacerazione, e non già comprimendolo coi pollici verso l' ano, come alcuni falsamente insegnano; perchè operando in quest' ultima maniera si produrrebbe infallibilmente quello, che si cerca di evitare.

Quando la testa sta per superare la *vulva*, la

Levatrice colla stessa mano, che sostiene il *perineo*, deve sollevare alquanto la fronte dal di dietro in avanti, onde ajutare la faccia a disimpegnarsi, facendole descrivere il movimento d' arco di cerchio, che deve eseguire nel percorrere la concavità *sacro-perineale*, e quando ciò non fosse sufficiente può facilitarlo con uno, o due dita introdotte nell' ano; tale soccorso però ben di rado risulta necessario. Allorchè le spalle attraversano la vulva non si deve cessare di comprimere il *perineo*, perchè anch' esse possono agevolmente lacerarlo.

Appena sortita la testa bisogna subito portare un dito sul collo del feto lungo la nuca per sentire se evvi avvolto il *cordone ombilicale*, come spesso accade, il quale se fosse troppo serrato potrebbe far morire apopletico il feto, o tirar seco il fondo dell' utero, e rovesciarlo, o produrre il prematuro distacco della *placenta*, e per conseguenza una emorragia; per le quali cose fa di mestieri o svolgerlo, formandone un' ansa, in cui si fa passare la testa, ovvero tagliarlo, e poscia legarne quella estremità, che appartiene al bambino, od anche semplicemente sfregarla con due dita, procedendo indilatamente alla terminazione del parto. A misura, che il tronco sorte la Leva-

trice debbe alzarlo con una mano verso il *pube* per farli seguire la direzione dell' *asse* dello *stretto inferiore*. Talvolta la testa sviluppata appena dalla vulva non eseguisce il moto di *restituzione*, vale a dire non si volge colla faccia verso l' una, o l' altra coscia della madre a norma della rispettiva posizione; questa circostanza non rara può ritardare d' assai il compimento del parto, e dipende dalla situazione trasversale delle spalle rapporto allo *stretto inferiore*, onde la Levatrice non deve già tirare sul collo del feto, come praticano le idiote mammane, ma bensì introdurre nell' utero una mano, appoggiarla sopra una spalla, e farle eseguire il movimento di *rotazione*, portandole così in corrispondenza del diametro *retto* del nominato *distretto*, che in allora il parto si effettuerà prontamente, e se il volume delle spalle ponesse ancora qualche ostacolo, si uncinerà col dito indice l' ascella, che sta verso la parte posteriore del *bacino* per tirare sopra di essa.

LEZIONE XXXIII.

Della rottura artificiale delle membrane; dei casi nei quali conviene operarla, e del modo di procedervi.

Ho insegnato, che sul finire del terzo stadio del travaglio le membrane d'ordinario si rompono *spontaneamente*; qualche volta però questa rottura ritarda molto ad effettuarsi per essere le membrane troppo resistenti, e tenaci, per cui fa d'uopo romperle *artificialmente* sia per abbreviare il parto, sia per prevenire, che il feto nasca vestito, circostanza, che può essere accompagnata da gravi inconvenienti. Ma altri casi ancora esistono, oltre il suddetto, i quali esigono l'*artificiale rottura* delle membrane, e questi sono; quando la donna è soggetta, o minacciata di *parto precipitoso*; di questo caso parleremo in apposita lezione; quando le membrane sono troppo *floscie*; quando contengono *pochissime acque*; quando queste sono *trattenute al di sopra della testa del feto*; quando questo è troppo *mobile* nel tempo del travaglio; quando l'utero è enormemente *disteso*; quando

havvi *emorragia;* e finalmente quando si tratta di parto *non-naturale.*

Quando le membrane sono oltremodo *floscie*, e *flaccide* invece di tendersi, formare la borsa, e dilatare l' orifizio uterino nel tempo delle doglie, si prolungano in *vagina* a guisa di budello, per cui nè si rompono al tempo debito, nè servono alla dilatazione delle vie del parto; perciò si possono rompere, quando a ciò esistano le condizioni favorevoli, che vi farò note più sotto.

Quando vi sono *poche acque* nel sacco delle membrane, oppure esse sono *trattenute al di sopra della testa del feto*, non possono parimente servire a dilatare l' orifizio dell' utero, perchè nel primo caso esse non sono sufficienti da far tendere, e gonfiare la borsa delle membrane, e nel secondo la sommità della testa, applicata immediatamente contro il collo uterino, loro non permette di discendere per produrre l' indicato effetto, onde anche quivi si devono aprire artificialmente.

Talvolta il feto nel corso del travaglio gode di una *insolita mobilità*, e viene di mano in mano a presentare diverse parti all' ingresso del *bacino*, per cui volendolo fissare in una posizione favorevole pel parto, come sarebbe pel *vertice*, o per le *natiche*, viene consigliata l' *artificiale*

rottura delle membrane, e sembra, che tale consiglio debba in qualche caso riescire salutare, ma la di lui esecuzione spetta esclusivamente al Chirurgo.

La *rottura artificiale* delle membrane è pure necessaria quando l' utero, enormemente *disteso* da grande copia di acque, rimane inerte, o poco efficace nelle sue contrazioni, per cui le membrane si tendono debolmente, e restano al di sopra del livello dell' orifizio dell' utero, circostanza non rara in pratica, e conosciuta col nome di *acque piane*, che prolunga di molto il parto se non si procede alla indicata apertura delle membrane.

Quando havvi *emorragia* è di assoluta necessità l' *artificiale rottura* delle membrane, perchè dopo lo scolo delle acque la matrice contraendosi sul feto comprime la *placenta* tra esso, e le sue pareti a segno da sopprimere, sospendere, o moderare l' emorragia, onde dar luogo talvolta alla effettuazione spontanea del parto senza pericolo della genitrice, e del figlio.

Finalmente in caso di *parto non-naturale*, qualora a membrane intiere non sia possibile il riconoscere la parte, che il feto presenta, e la di lei posizione, si devono necessariamente rompere, perchè non è sempre cosa conveniente in tali casi lo aspettarne la spontanea apertura, e perchè non

si può operare metodicamente senza le indicate diagonistiche cognizioni del genere, e della specie di parto, che si presenta.

Ecco ora le condizioni, che devono esistere, perchè la Levatrice sia autorizzata a procedere alla *artificiale rottura* delle membrane. 1.° La partoriente deve avere buone, e valide contrazioni uterine; 2.° il travaglio deve aver durato almeno per dodici, o quindici ore, quando però non vi siano gravi accidenti; 3.° l'orifizio dell'utero, e le altre parti molli pudende devono essere abbastanza dilatate, ovvero molli, e cedevoli da lasciarsi facilmente dilatare dalla testa del feto; 4.° la testa del feto, almeno nella massima parte dei casi, sia già calata nella escavazione, ed abbia eseguito il moto di rotazione; però nel praticare questa operazione non si deve mai dimenticare, che vi sono sempre minori inconvenienti nel ritardarla di quello che nel sollecitarla di troppo.

Le membrane pertanto si possono rompere colle dita, o con qualche stromento tagliente, o pungente; ma le Levatrici non debbono servirsi che del primo mezzo. Si aspetta per tale effetto il tempo del dolore, in cui le membrane si tendono, ed allora raschiandole coll' unghia, facilmente si lacerano, oppure nel tempo della calma si pren-

dono colla punta di due dita, e si torcono, lo che produce lo stesso effetto. Quando poi le membrane fossero troppo resistenti, e tenaci si possono squarciare con un corpo angoloso qualunque, come sarebbe una pietra focaja, un grumo di sale di cucina, un pezzettino di tegola, di mattone, o di stoviglia di terra cotta.

Nel fare questa operazione la Levatrice potrebbe commettere qualche sbaglio; cioè potrebbe prendere per la borsa delle membrane quel tumore, che formano talvolta i tegumenti della testa del feto particolarmente quando fosse *idrocefalica*, e graffiarlo colle dita, o coi detti corpi meccanici; ma riflettendo, che le membrane sono liscie, cedenti, che scivolano facilmente sulla testa del bambino, che il tumore formato da esse diviene più, o meno flaccido nell'atto della calma, e che per altra parte i tegumenti del cranio sono sempre più, o meno guerniti di capelli, che il tumore, che formano non sparisce nel tempo della calma, sarà facile l'evitare sì fatto sbaglio. Quando il bambino di sesso maschile offre le natiche, lo *scroto* compresso, e serrato al di sotto delle coscie si gonfia, e si ingrossa a segno da essere agevolmente scambiato colla borsa delle acque, per la qual cosa in tali incontri la Levatrice deve

usare tutta la possibile diligenza nell' instituire la necessaria esplorazione. Finalmente qualche volta la testa del feto discende incappucciata in parte, od in totalità nella parete anteriore dell' utero per effetto di una grande obliquità non corretta; in tal caso sarebbe grave errore il prendere questa parete dell' utero per la borsa delle acque, per cui onde evitarlo bisogna percorrere col dito attorno al tumore, che si presenta, e si sentirà non essere il medesimo contornato dall' orifizio, ma bensì da un fondo cieco, che non permette al dito di inoltrarsi.

LEZIONE XXXIV.

Della recisione, ed allacciatura del cordone ombilicale.

Appena sortito il bambino dal grembo di sua madre la Levatrice deve situarlo fra le coscie della medesima, affine di potere comodamente *legare*, e *tagliare* il *cordone ombilicale*; tale situazione deve essere trasversale in modo, che la testa del feto sia elevata, ed il dorso alquanto rivolto verso il pudendo materno, acciò gli umo-

ri, che indi ne scolano, non vengano a cadergli nella bocca, ed a soffocarlo. Se le pulsazioni delle arterie del *cordone* si mantengono energiche, è buona regola di aspettare a tagliarlo, e legarlo dopo che il feto abbia per pochi minuti vagito, e respirato, rialzando intanto le coperture del letto, affine di far circolare fino al fanciullo dell' aria pura, e fresca. Reciso poi il *cordone* si deve subito legarlo, salvo nel caso, in cui il feto fosse nato *apoplettico*. Prima di legare il funicolo ombilicale si deve spremerlo con due dita dal ventre fino alla recisa estremità, onde far sortire il sangue, e gli umori, che lo infiltrano; questa precauzione è necessaria perchè la legatura stringa bene i vasi del medesimo, e li chiuda esattamente.

Lo stromento il più proprio per la recisione del *cordone* si è la forbice a punta ottusa; tale recisione può essere fatta a qualunque distanza dal ventre, purchè non sia minore di un buon pollice, onde non comprendere in essa i tegumenti, i quali accompagnano il cordone per un certo tratto; trascurando questa avvertenza potrebbe nascere una risipola sul ventre del neonato, od una esulcerazione all' ombilico molto ribelle, e fastidiosa, per lo che onde evitare tali

inconvenienti si taglierà, e si allaccierà il cordone alla distanza almeno di tre, o quattro dita trasverse dal ventre. Accade qualche volta, che il cordone in vicinanza dell'anello ombilicale è straordinariamente grosso, e questa grossezza si prolunga sopra il medesimo per un certo tratto. In questo incontro la Levatrice non deve mai nè recidere, nè legare il cordone in tale luogo, che suole in allora essere la sede di un' ernia ombilicale congenita, la quale si deve prima far rientrare con graduate pressioni fatte colle dita, e quando si trovasse a ciò qualche difficoltà, si deve far chiamare un Chirurgo.

Per *legare* adunque il *cordone* metodicamente la Levatrice deve osservare se è molto piccolo, ed esile, se è mediocre, ovvero se è molto grosso, ed infiltrato, perchè nel primo caso bisogna adoperare un nastrino piuttosto largo, nel secondo uno mezzano, e nel terzo uno picciolo, e stretto; ommettendo queste precauzioni si arrischia di tagliare col nastro il cordone, o di non serrarlo a sufficienza. Preso pertanto il conveniente nastrino si avvolge una volta intorno al funicolo, e si serra con nodo semplice, quindi si avvolge ancora per due, o tre volte sempre sullo stesso luogo, facendovi un nodo per ogni giro, l' ultimo dei quali si fissa con nodo doppio; ciò fatto si spreme

il cordone verso la legatura per vedere se esce sangue, giacchè in questo caso sarebbe male allacciato.

Quella porzione poi di cordone, che pende dalla *placenta* non deve essere legata, perchè tale legatura impediendo lo sgorgo del sangue dalla massa placentale la mantiene ingrossata, dispone l' utero all' inerzia, e ne rende più difficile, e stentata la espulsione, o l' estrazione. Quando poi si trattasse di parto gemello, siccome le *placente* possono avere una diretta comunicazione tra loro così riesce necessaria la legatura della porzione placentale del cordone del primo nato, altrimenti sortendo il sangue dalla medesima perirebbe il feto, che sta ancora nell' utero per emorragia.

Quella picciola porzione di cordone, che rimane attaccata all' ombilico fetale si putrefa, e dopo tre, quattro, o cinque giorni cade da se stessa, distaccandosi non già nel luogo, ove esiste la legatura, ma bensì nel punto, ove finiscono i tegumenti del ventre, che prolungansi sul cordone, i quali si ritraggono indentro, e lasciano quella cicatrice, o sia quel foro apparente infossato, che dicesi *ombilico*. *Tagliato*, e *legato il cordone* nel modo or ora insegnato la Levatrice deve involgere in pannolino il neonato, e consegnarlo ad una donna, mentre che essa compie i suoi doveri relativamente alla puerpera.

LEZIONE XXXV.

Del modo di cooperare alla espulsione della placenta.

Allontanato il bambino dalla madre la Levatrice deve di bel nuovo esplorare la donna per assicurarsi se l' utero si è contratto, e presenta al tatto nella regione *ipogastrica* un globo duro, resistente, e rotondo, ovvero se è ancora disteso; ed in tal caso se questa distensione dipende dalla presenza nella di lui cavità di un altro feto, o da interno versamento di sangue.

Trovato l' utero ben bene contratto deve aspettare, che la puerpera *secondi* naturalmente, lo che succede ora un po' più presto, ora un po' più tardi. Le Levatrici devono essere persuase, che l' espellimento della *placenta*, quando non vi sono accidenti, è opera intieramente della natura, e che il volerla sollecitare a ciò intempestivamente, sia col far premere con forza in basso alla donna, sia col farla scendere dal letto, e passeggiare, sia col farla soffiare in un tubo, o nel pugno serrato, sia col tirare impropriamente sul cordone, la espongono a gravissimi pericoli,

quali sono il rovesciamento dell' utero, la di lui inerzia, l' emorragia, o lo strappo del cordone ombilicale.

Il migliore, ed unico mezzo adunque per sollecitare l' espulsione della *placenta* è quello di fare alcune fregagioni sulla regione *ipogastrica*, ove corrisponde il fondo dell' utero, affine di risvegliare le di lui contrazioni, ma anche con questo esterno soccorso si deve andare cautamente, e moderatamente, quando nulla vi sia a temere; perchè l' utero, finchè contiene la *placenta* si sgorga insensibilmente della ridondanza di umori, che lo infarciscono, ciò, che rende meno fastidiosi i dolori consecutivi; e perchè la *placenta* svuotandosi anch' essa, sorte poi più facilmente. Intanto la Levatrice deve di tratto in tratto esplorare la donna per sentire se la *placenta* è staccata, e quando la trova all' orifizio dell' utero, deve praticare delle leggieri trazioni sul cordone affine di affrettarne l' espulsione.

Per meglio riuscire in questa operazione avvolgerà il cordone con pannolino perchè non scivoli tra le dita, facendogli fare due o tre giri attorno alle medesime per maggior sicurezza; lo tirerà quindi colla mano destra mentre con due dita della sinistra portate in vicinanza dell' orifizio ute-

rino, e della base del cordone, lo spingerà verso il *sacro* per determinare così le trazioni secondo la direzione dell' *asse* dello *stretto superiore*, facendogli descrivere un' angolo nella concavità sacrale. Se la Levatrice tirasse con una sola mano il cordone, verrebbe a fargli fare un'angolo acuto sotto l' arco del *pube*, e perciò facilmente lo strapperebbe. Quando la *placenta* è arrivata in *vagina* in allora deve essere tratta secondo la direzione dell' *asse* dello *stretto inferiore*, cioè dal di dietro in avanti; ed allorchè comparisce alla *vulva* deve abbrancarla con ambe le mani, volgerla in giro senza tirare, perchè le membrane si stacchino più facilmente dall' utero, ed attortigliandosi come una cordicella vengano fuori tutte intiere.

Sortita la *placenta* la Levatrice deve praticare l' interna esplorazione per sentire se fosse rimasto qualche pezzo della medesima, o qualche frastaglio di membrane, o qualche duro, e grosso coagulo di sangue, i quali diventerebbero fomite di emorragia; finalmente per sentire se l'utero fosse rovesciato, o procidente. La *placenta* poi, prima di essere gettata, deve essere ben bene esaminata per vedere se è intiera, se è sana, o morbosa, e simili altre cose.

LEZIONE XXXVI.

Della estrazione della placenta nei casi, nei quali è prontamente necessaria; e di quelli, nei quali si deve dilazionare questa operazione.

Talvolta accade, che non ostante il suggerito metodo di *cooperazione* alla espulsione della *placenta*, questa ritarda per un certo tempo a sortire; in allora la Levatrice deve cercare di riconoscerne la causa colla interna esplorazione, perchè alcune di queste cause esigono la pronta estrazione della *placenta*, ed alcune altre vogliono, che la si differisca. Tra le prime contasi l' emorragia uterina dopo il parto; l' essere la *placenta* intieramente staccata, ed occupante l'orifizio dell' utero; l' essere aderente al medesimo orifizio; ed in seguito di aborto; di quest' ultimo caso abbiamo già abbastanza parlato nella Lezione XXII.

L'*emorragia uterina* dopo il parto dipende sempre dalla *inerzia* dell' utero con distacco *parziale*, o *totale* della *placenta*; in allora il detto viscere non contraendosi non raggrinza i suoi vasi, e non

sopprime l' emorragia, la quale concorre poi anch' essa ad aumentare la di lui inerzia; la prima indicazione pertanto in tale incontro è di rianimare le forze proprie dell' utero, e risvegliare le di lui contrazioni, le quali forse caccieranno fuori la *placenta*, e se ciò non succede si procede alla di lei artificiale estrazione. La Levatrice però deve ben bene avvertire di non intraprendere giammai il distacco artificiale di detta massa fintanto che l' utero rimane inerte, perchè potrebbe facilmente rovesciarlo.

La *placenta* intieramente staccata, e *caduta sull' orifizio dell' utero* centro per centro, deve essere estratta subitamente, perchè otturandolo trattiene il sangue nella cavità del viscere, che si coagula in grossi grumi, lo fa cadere nell'inerzia, e dà luogo ad una interna emorragia.

La *placenta* in parte distaccata, ed in parte ancora attaccata alla bocca dell' utero, deve essere estratta prontamente per sopprimere l'emorragia, che indi ne deriva; giacchè in detto luogo il nominato viscere non può avere tanta forza da staccarnela intieramente, ed espellerla senza il soccorso dell' arte.

La Levatrice per procedere alla *estrazione della placenta metodicamente* deve, dopo aver fatto con-

trarre l' utero, praticare delle moderate trazioni sul cordone con quelle cautele, e regole già insegnate; ma quando un tale tentativo non riesca, e vi sia l' urgenza manifesta di operare, si deve situare la donna sulla sponda del letto, facendola sostenere da due assistenti, quindi intromette la mano nell' utero lungo la guida del cordone tenendolo alquanto stirato, servendosi della destra se la *placenta* è attaccata a destra dell' utero, e della sinistra se è attaccata a sinistra, perchè così facendo la palma della mano corrisponde alla faccia fetale della *placenta*, e le dita vanno ad agire sul margine superiore della circonferenza di essa. Quando la detta massa sta direttamente sul fondo, o nella parte anteriore, o nella posteriore dell' utero può servire indifferentemente l' una, o l' altra mano; e queste diverse situazioni della *placenta* vengono indicate dalla direzione del cordone, stirandolo alquanto con una mano, e più sicuramente dalla introduzione di questa nella cavità dell' utero. Si portano quindi le dita della mano introdotta attorno alla circonferenza di detta massa, affine di riconoscere il luogo, ove ha già cominciato a staccarsi per continuarne il distacco da tal parte. La mano operatrice deve percorrere tra le membrane, e le

pareti uterine col suo dorso rivolto a queste, ed il pollice applicato sulla faccia fetale della *placenta*, la quale nell'atto, che si distacca, si deve rotolare nella mano, che la raccoglie, e la abbranca. Questa manualità deve essere fatta adagio, non colle unghie, ma coll'apice delle dita per non offendere l'utero, il quale si deve nello stesso tempo tenere ben fermo coll'altra mano esternamente applicata sul basso ventre.

Le *cause* poi, che vogliono, che si ritardi l'estrazione della *placenta* sono: quando dopo il parto sopraggiungono *convulsioni*, *svenimenti*, o *frequenti deliquj*; quando l'*orifizio dell'utero*, o l'*utero intiero è spasmodicamente contratto*; quan- la *placenta* è *insaccata*; quando è *fuor di modo aderente* alle *pareti uterine*; quando è *troppo voluminosa*; e finalmente dopo *un parto composto*.

Nel primo caso, quando non vi sia emorragia, si deve differire l'estrazione della placenta fintantochè le *convulsioni*, od il *deliquio* siano cessati, perchè il pericolo in allora non dipende dalla presenza di detta massa nell'utero, ma sibbene dai menzionati accidenti, i quali, se persistono ostinati, si deve domandare il Medico, od il Chirurgo.

Quando l'*utero intiero*, od il *suo orifizio sono*

in istato di spasmodica contrazione, lo che si conosce dalla Levatrice colla esplorazione esterna, ed interna, sentendo cioè col tatto l'utero durissimo, e dolente, ed il di lui orifizio stretto, e caloroso; in tale stato se si tirasse sul cordone si strapperebbe facilmente; e se si volesse introdurre la mano non si potrebbe farlo senza la più grande violenza, per conseguenza si deve differire l' estrazione della *placenta*, tanto più, che in tal caso d' ordinario non havvi emorragia, e far chiamare il necessario soccorso chirurgico; intanto che essa compie al suo dovere con praticare fomenti emollienti sulla regione *ipogastrica*, injezioni oleose in *vagina*, clistieri rilassanti, ed anodini fatti colla decozione di altea, di malva, di camomilla, ed anche col mettere la donna nel bagno tiepido universale.

Si dice, che la *placenta* è *insaccata*, od *incarcerata* quando, dopo sortito il feto, l' utero contraendosi irregolarmente viene a formare due distinte cavità, in una delle quali rimane imprigionata la *placenta* in totalità, od anche in parte. Questo caso si conosce pure colla esplorazione esterna, ed interna; colla prima si sente l'utero sotto la figura di una zucca a due ventri; colla seconda seguendo il cordone si entra in una pic-

ciola cavità, da cui il medesimo si prolunga in un' altra giù grande, ove trovasi la *placenta*, e tra queste due sentesi col dito il luogo dello stringimento uterino; talvolta anche trovasi nella prima cavità una falda di *placenta* strozzata. In simile occasione la Levatrice non deve tirare sul cordone, nè tanto meno su quella falda di *placenta*, che trova nella prima cavità, perchè romperebbe facilmente e l' uno, e l' altra, onde il miglior partito per essa è di far chiamare il Chirurgo, praticando intanto quei mezzi mollitivi, e rilassanti suggeriti più sopra. Quando poi non si potesse rinvenire un Chirurgo, essa dopo avere temporeggiato alquanto, introdurrà la mano lungo la guida del *cordone* fino al luogo dello stringimento, che divide l' utero in due cavità, e dapprima con un dito, quindi con due, con tre, finalmente con tutta la mano riunita a forma di cono penetrerà a poco a poco nella seconda cavità, d' onde distaccherà la *placenta*, la abbrancherà, e la tirerà fuori. Ciò fatto deve introdurre di nuovo la mano per far sortire i grumi di sangue, od i pezzi di *placenta*, che vi fossero per caso rimasti, e facendo contrarre regolarmente l' utero colla medesima mano distruggerà le due cavità, che si erano preternaturalmente formate.

La *placenta* talvolta non può venire espulsa per essere *tenacemente aderente* all' utero, la qual circostanza si conosce dai seguenti indizj: che essa non si avanza quantunque le contrazioni dell' utero siano buone, e valide, ed il suo orifizio aperto; che sotto discreti tiramenti sul cordone essa non comparisce, ma anzi tutto l' utero si abbassa. In tale incontro, quando non vi esista emorragia, si deve aspettare, che la natura ammollisca, e maceri colla putrefazione le adesioni della *placenta* coll' utero, la quale allora o verrà naturalmente espulsa, o sarà cosa facile il cavarla. La Levatrice non deve poi tanto temere dal soggiorno per qualche tempo della *placenta* nell' utero, nè sotto il pretesto di questo timore intraprendere l' estrazione della mededima con violente, ed improprie manualità, ma piuttosto farà nella cavità del ridetto viscere delle injezioni emollienti tiepide leggiermente detersive, quali sono quelle composte colla decozione di malva, o di orzo coll'aggiunta di un poco di miele rosato, e simili; non obliando mai in tali incontri di far chiamare il Chirurgo perchè ne intraprenda l' estrazione.

Quando la *placenta* è estremamente *voluminosa*, come suol essere allorchè un feto morto soggiorna per molto tempo nell' utero, non bisogna procedere immediatamente alla di lei estrazione

quantunque fosse già del tutto distaccata; ma si deve piuttosto animare le contrazioni della matrice, perchè serrandosi sopra la *placenta* la sgorghi dalla grande quantità di sangue, che la infarcisce, e così renda più facile la di lei estrazione, ed allontani sempre più il pericolo della inerzia del detto viscere, cui in tali casi trovasi sommamente predisposto. La Levatrice poi in simile occorrenza onde cavar fuori la voluminosa *placenta* non deve tirare sul cordone, ma prenderla per un lembo, affine di allontanare il di lei centro dall' orifizio dell' utero.

Finalmente in seguito di *parto gemello, trigemello* non si deve mai nè sollecitare, nè cooperare alla espulsione di alcuna delle *placente*, à riserva del caso, in cui quella del primo nato si presentasse alla bocca dell' utero spontaneamente; perchè trovandosi frequentemente le *placente* dei gemelli aderenti tra loro, volendone tirar fuori una ne verrebbero anche le altre unitamente, per cui il secondo, od il terzo feto, che rimarrebbe nell' utero, restando privo di comunicazione colla madre, perirebbe in brevissimo tempo. Se poi le *placente* dei due gemelli sortissero spontaneamente dopo il primo, la Levatrice deve sollecitare l' espulsione, o l' estrazione del secondo per impedirli di soccombere.

LEZIONE XXXVII.

Del modo di rianimare il travaglio del parto quando è troppo languido; e rallentarlo quando è troppo vigoroso per impedire il parto precipitoso.

Chiamasi *languido* il travaglio del parto quando i dolori, o sia le contrazioni uterine sono rare, deboli, e lente, quando la testa del feto non si avanza ancorchè esistano tutte le condizioni necessarie pel naturale compimento del parto. Le cause le più ordinarie di tale *lentezza*, e *languidezza* di *travaglio* sono l' *estrema debolezza generale* della partoriente, *quella* dell' utero, lo *spasmo* di questo viscere, e la di lui pletora parziale.

Il primo caso si conosce agevolmente dallo stato attuale della donna, dalla debolezza dei polsi, dall' essere precedute malattie nel corso di gravidanza, dalle emorragie sofferte, e simili, e richiede l' uso dei nutrienti, dei corroboranti, dei tonici, come il vino, le rossumate, il brodo consumato, ed il riposo. La Levatrice deve guardarsi bene in tali incontri dal esibire alla partoritrice bevande troppo eccitanti, e spiritose, ed in molta

quantità come volgarmente si pratica, perchè tali bevande incendiarie risvegliano facilmente delle convulsioni, delle perdite, talvolta anche l' *apoplessia*, e sono l' ordinaria sorgente di susseguenti infiammazioni puerperali; deve inoltre guardarsi bene dal far stare in piedi, o camminare la donna, perchè è cosa irragionevole, ed anche inumana il pretendere una tal cosa in uno stato di estremo languore.

La *debolezza particolare* dell' utero si conosce dai seguenti segni: i dolori sono languidi, e radi; sotto di essi la testa non si avanza; il globo uterino toccato esternamente è molle, e pastoso; l' orifizio si apre stentatamente quantunque non sia nè rigido, nè calloso; i polsi della donna sono naturali, e lenti. In questa occasione bisogna dirigere le sue mire all' utero, cercando di risvegliarlo dallo stato di inerzia, in cui si trova, con moderate fregagioni fatte colla mano asciutta, o bagnata nell' aceto, o nello spirito di vino, coll' applicazione di panni lini riscaldati, od inzuppati in acqua freddissima, ovvero di un tovagliolo piegato a più doppj ed inzuppato nell' aceto freddo, e fissato sul ventre con fasciatura circolare. Giovano pure le vellicazioni fatte col dito all' orifizio uterino. Qualora poi tutto questo non valga

a risvegliare la forza contrattile della matrice, o ad aumentarne la di lei energia si può amministrare internamente la *segale cornuta* alla dose di dodici, quindici o venti grani, ma tale prescrizione deve essere ordinata dal Medico, o dal Chirurgo, bastando solo alla Levatrice di sapere, che la detta sostanza possiede mirabilmente la facoltà di eccitare in breve tempo le proprietà vitali dell' utero inerte.

Quando l' utero è in *istato* di *spasmo*, o di *eccessivo ingorgamento* di *sangue* il travaglio del parto cammina *lentamente*, e *languidamente* perchè le contrazioni del detto viscere essendo allora permanenti, e non espulsive il feto non si avanza nelle vie della generazione. Le cause di tale stato dell' utero sono il temperamento sensibile troppo, ed irritabile della donna, la pletora generale, o parziale, la rottura prematura delle membrane, e la lunghezza di un travaglio infruttuoso. Si conosce lo spasmo dell' utero dal sentirlo col tatto esterno molto indurito, e dolente, il suo orifizio poco dilatato in proporzione dei dolori, i quali, se la donna ha partorito altre volte, dice essere molto diversi da quelli del parto; il polso è celere, e duro, e quando evvi pletora è pieno, e vibrato. In questi casi per rianimare il travaglio del parto fa di mestieri ricorrere ai salassi, ed a

qualche interno medicamento adattato, onde la Levatrice quando ha bene riconosciuto lo stato della partoriente deve far chiamare il soccorso medico-chirurgico per non cimentare la vita di due individui con un mal inteso ritardo.

Dicesi troppo *vigoroso, ed energico* quel travaglio di parto, in cui i dolori fino da bel principio sono molto forti, e frequenti, e la testa del feto si avanza rapidamente nella trafila della *pelvi.* Queste circostanze congiunte ad una maggiore ampiezza del *bacino* possono dar luogo al *parto precipitoso,* il quale non è mai vantaggioso per la donna, perchè può dar occasione a gravi inconvenienti, quali sono lo svuotamento istantaneo dell' utero, e perciò la di lui inerzia, e l' emorragia; il rovesciamento dello stesso, e lo strappo delle parti genitali esterne, e del *perineo.* Per prevenire tutti questi guai bisogna sul cominciare del travaglio mettere la partoriente in letto, raccomandarle di non premere in basso, non darle veruna bevanda, che possa eccitarla minimamente, e qualora la bocca dell' utero fosse aperta abbastanza, o solamente molle, e cedevole si possono rompere le membrane, la qual cosa rallenta sicuramente il travaglio. Finalmente la Levatrice può opporsi alla troppa sollecitudine della natura, so-

stenendo la testa del feto nell' atto del dolore colla mano introdotta in *vagina*, e dopo uscita la testa trattenere alquanto le spalle per dar campo, e tempo all' utero di ritornare sopra se medesimo, e restringersi di mano in mano, che si svuota.

LEZIONE XXXVIII.

Del modo di assistere nel parto una donna molto sanguigna; o predisposta ad emorragia dall' utero, dal naso, dalla bocca; o attaccata da obliquità, e prolasso di utero; o affetta da ernie; da asma; da vizj organici; o da ripienezza dell' intestino retto di materie indurite; o da rigidezza, e ristrettezza delle parti genitali esterne; o da varici, od edema nelle medesime.

Tutte le indicate circostanze, o morbose disposizioni possono influire non solamente sull' andamento del travaglio del parto, ma ben anco compromettere talvolta la vita della madre, e del figlio, perciò è dovere di una Levatrice bene istruita il saperle conoscere per essere in grado di chiamar soccorso per tempo, o di apprestare i necessarj ajuti nei casi di urgenza.

Si conosce essere una partoriente *molto sanguigna* quando sotto gli sforzi del parto la di lei faccia diventa turgida, accesa, o livida, quando comincia a vaneggiare, o la assalgono delle convulsioni, quando le si manifesta un gravissimo dolore di testa; in questo caso potrebbero sorgere nel terzo, o nel quarto stadio del parto o l' *epilessia*, o l' *apoplessia*, o vertigini gravi con convulsioni se non fosse prontamente chiamato il Chirurgo per fare i necessarj salassi. Intanto la Levatrice deve collocare in letto la partoriente colle spalle, e colla testa alquanto elevate, perchè il sangue si porti con minor impeto alle parti superiori; deve proibirle di spingere in basso, e di trattenere il fiato; le farà delle fregagioni con panno lino asciutto sulle braccia, sulle coscie, e sulle gambe; le farà anco immergere le gambe, e le mani nell' acqua calda per richiamarvi il sangue, ed apresterà altri simili soccorsi.

Allorchè dalle interrogazioni fatte alla partoriente la Levatrice saprà, che nei parti precedenti è stata soggetta ad *emorragia* o *dalla bocca*, o *dal naso*, o *dall' utero*, è suo dovere di stare in guardia contro cotesto accidente, e di prevenirlo allontanando tutte quelle cause, che valgono a produrlo. A tale effetto ella deve procu-

curare di facilitare il parto attivando le forze dell' utero coi soliti mezzi, mettendo anche la donna in letto nella necessaria situazione, proibendole di fare sforzi straordinarj, e finalmente facendola salassare. Quando poi la *emorragia fosse consecutiva* al parto, e per *inerzia* dell' utero; insegneremo in altro luogo come in tal caso debba la Levatrice regolarsi.

Quando il travaglio del parto è complicato da *prolasso* di *utero*, o di *vagina* la Levatrice deve sostenere queste parti nel tempo della doglia coll' apice molle, e polposo delle dita affinchè la testa possa impegnarsi; e quando havvi *obliquità di utero* si regolerà come insegneremo in una apposita lezione.

Se la donna partoriente fosse affetta da *ernia inguinale*, o *femorale*, o *ombilicale*, o *vaginale*, la qual cosa si conosce dal vedere, e sentire un tumore teso, ed elastico nell' uno, o nell' altro inguine in corrispondenza della porzione superiore di un *gran labbro*, o nella piegatura della coscia col tronco, o nel foro ombilicale, ed in vicinanza di esso, o nel canale stesso della *vagina*, la Levatrice deve collocarla in letto fino dal principiare del travaglio, riporre con dolci pressioni l' *ernia*, qualora fosse libera, e mantenerla ripo-

sta o con fasciatura conveniente, o colla palma della mano segnatamente nel tempo del dolore. Quando poi il tumore ernioso fosse dolente, infiammato, e non potesse rientrare bisogna chiamare prontamente il Chirurgo; e lo stesso farà quando la partoriente fosse gravemente *asmatica*, od *affetta da vizj precordiali.*

Nel praticare la prima esplorazione sul principio del travaglio la Levatrice conoscerà se il *retto intestino è ripieno di materie fecali indurite* sentendo nella concavità del *sacro* a sinistra un corpo cilindrico, rilevato, e duro. In tal caso sono indispensabili i lavativi emollienti ed oleosi, o butirosi in dose piuttosto tenue, perchè vengano trattenuti per qualche tempo, e possano ammollire le dette materie, e facilitarne la sortita, le quali non eliminate per tempo oppongono ostacolo alla *rotazione* della testa, ovvero sortono spiacevolmente con essa nell' ultimo periodo del travaglio.

Allorchè una partoriente presenta le *parti esterne genitali molto rigide, e ristrette* bisogna ammollirle, e rilassarle fino dal principio del travaglio col bagno tiepido universale, coi fomenti di acqua di malva, di altea, o di crusca, coi vapori mollitivi condotti con arte al pudendo, ed

anche coi cataplasmi della stessa natura; giovano pure le injezioni oleose, o mucilaginose in *vagina* fatte collo schizzetto. In questo caso la Levatrice deve guardarsi scrupolosamente dal cacciare replicatamente le mani in *vagina* cercando colle dita di dilatarla, perchè tale pratica è dannosissima, ed altro non produce, che irritazione, ed infiammazione delle parti genitali, le quali col tempo, e coi mezzi blandi suggeriti finalmente cedono, e si prestano al passaggio del feto; e se ciò ritardasse di molto a succedere le sanguisughe applicate al pudendo, ed il salasso riesciranno giovevolissimi.

Finalmente quando la partoriente è *affetta da varici*, o da *edema nelle grandi labbra*, queste non cedono così facilmente, e non si prestano alla necessaria dilatazione, per cui nell'atto del passaggio del feto possono agevolmente lacerarsi; per evitare tale inconveniente nel primo caso quando le *varici* sono picciole si debbono comprimere, e sostenere colla mano nell' atto della doglia, e quando la testa, e le spalle del feto passano per la *vulva;* se fossero voluminose, e turgide, ovvero molto numerose si deve chiamare un Chirurgo perchè ne faccia la puntura, o applichi qualche mignatta per impedirne la rottura; lo

stesso si deve fare in caso di *edema* molto voluminoso delle *grandi labbra*, le quali devono allora essere superficialmente scarificate per isgorgarle degli umori, che le infarciscono, e prevenire la loro lacerazione.

LEZIONE XXXIX.

Delle cure, che esige la puerpera appena che ha secondato; del suo vestiario; del letto del puerperio; delle conseguenze naturali del parto.

Espulsa, ovvero estratta la *placenta*, e fatto contrarre l' utero la *puerpera* deve essere portata, e collocata *nel letto* di *puerperio* in situazione supina, colle coscie distese, e ravvicinate, e nella massima quiete. La consuetudine porta di esibirle in tal momento qualche ristorativo, come un poco di pantrito, od un uovo fresco, e se fosse tormentata dalla sete un poco di acqua panata, o zuccherata, oppure del brodo di vitello; e non si deve giammai apprestarle dei liquori spiritosi, del vino caldo collo zuccaro, e la canella, ed altre cose simili, come comunemente si pratica colla intenzione di rinforzarla, imperciocchè la

debolezza susseguente al parto non è che temporaria ed apparente, e le dette bevande incendiarie non fanno altro che cagionar dolori, provocare delle perdite, o delle infiammazioni.

Il *pudendo esterno* si deve dopo il parto coprire con morbido pannolino intinto di olio, di burro, o di mucilagine, e non fa di mestieri di asciugarlo ruvidamente, nè di lavarlo con liquidi astringenti, perchè qualunque irritazione ad esso fatta si propaga allora facilmente all' utero, e ne disordina i *locchj*. Trascorse poi 36, o 40 ore dopo il parto gli organi genitali esterni si devono blandamente lavare ogni giorno con acqua tiepida di malva, di altea, e simili.

La *puerpera* deve essere *vestita*, e *coperta* nel proprio letto a norma della stagione, e della sensibilità individuale; le mammelle segnatamente devono essere ben difese dall' impressione dell' aria, ed il ventre può essere fasciato, ma non mai strettamente; questa blanda fasciatura previene gli svenimenti, cui possono andar soggette le donne subito dopo essersi sgravate, stante la grande, ed istantanea affluenza di sangue nei vasi del basso ventre, e delle inferiori estremità per la tolta pressione dell' utero, per cui il cuore rimane momentaneamente quasi vuoto. In oltre la detta fa-

sciatura comprimendo leggiermente l' utero li serve di sostegno, e ne previene l' inerzia, come pure sostiene, e rinforza i muscoli *addominali*; il di lei uso può essere protratto a tutto il corso del puerperio.

Il letto del puerperio nulla richiede di particolare; soltanto deve essere comodo, alquanto elevato verso le spalle, e la testa, e guernito di molte tele ripiegate nel luogo, ove posano le natiche per difendere i materazzi dalle umidità, e dal sangue, e conservarlo pulito. A questo letto così preparato, e riscaldato la *puerpera* vi deve essere portata, quando avesse partorito sopra altro letto, e non mai farvela andare a piedi, e ciò più presto, che fia possibile per non lasciarla a lungo nelle immondezze del letto del travaglio, a riserva che accidenti imponenti, come sincopi, emorragia, convulsioni, e simili obbligassero di lasciarla in riposo per qualche ora.

Chiamansi *conseguenze naturali del parto* quei fenomeni, che si osservano costantemente succedere in tutte le donne che hanno partorito, i quali costituiscono propriamente parlando i *segni caratteristici dello stato di puerperio*. Questi sono *un tremito universale*, e *la spossatezza di tutta la macchina*; *i locchj*; *la dilatazione*, e *contu-*

sione delle parti genitali esterne; la distruzione della forchetta, e della fossetta navicolare della vulva; i dolori detti consecutivi, o *secondarj*; il *gonfiamento, e la distensione delle mammelle; la febbre del latte; e la secrezione, e scolo del medesimo; finalmente alcune striscie bianchiccie sul basso ventre.*

Appena, che la donna ha partorito sentesi *spossata*, ed *indebolita*, e viene assalita da un *tremito universale*, accompagnato da freddo, che si può con tutta ragione considerare come una passaggiera convulsione, che dura d' ordinario non più di un' ora, e cessa da se senza bisogno di alcun rimedio a riserva di scaldare, e coprire bene la *puerpera.*

I *locchj* sono uno scolo, che si fa dall' utero subito dopo il parto in principio di sangue, in seguito di siero, ed in fine di muco, per cui vengono distinti in *locchj sanguigni*, *sierosi*, e *lattiginosi.* I primi durano d' ordinario due, o tre giorni nelle donne sanguigne, e robuste; i secondi durano 15 giorni; e gli ultimi, che erroneamente vengono considerati come un flusso di latte, si protraggono fino alla fine del puerperio. Nel tempo della febbre del latte, cioè tra il terzo, e quarto giorno di puerperio i *locchj* diminuiscono

di molto, od anche cessano, ma per ricomparire ben tosto; essi sono molto abbondanti in quelle donne, che hanno *mestrui* copiosi, e viceversa nelle altre. La natura ha stabilito il *flusso locchiale* per isgravare l' utero dalla grande quantità di sangue, e di umori, da cui trovasi ingorgato dopo il parto, onde possa contrarsi, e ritornare al suo primiero stato; per la qual cosa la Levatrice comprende che i *locchj* sono l' indizio il più sicuro di un regolare puerperio, e che bisogna sempre rispettarli, e nulla intraprendere, che possa in alcun modo disordinarli, o sopprimerli.

Per dar passaggio al feto le parti genitali esterne sono obbligate a dilatarsi, e distendersi oltre modo, per ciò rimangono sempre più o meno *contuse*, *irritate*, *dolenti*, e *distratte* dopo il parto; ma questo leggiero loro stato morboso dura per breve tempo, ed in pochi giorni le dette parti riprendono il loro essere primitivo. Non così succede la cosa rapporto alla distruzione della *forchetta*, e della *fossa navicolare* della *vulva*; giacchè questa condizione, o stato non integrale delle dette parti sussiste sempre, e trovasi anche in epoca molto remota dal parto.

I *dolori uterini*, che diconsi *consecutivi*, o *secondarj*, nascono dopo l' espulsione della *placen-*

ta, e talvolta ritardano di qualche ora, durano per il solito non più di due, o tre giorni, e sono in certi casi così vivi, e fieri da far credere, che la donna sia attaccata da infiammazione dell' utero. Essi sono l' effetto delle contrazioni del detto viscere, che si mette in azione per espellere i piccioli grumi di sangue, che si formano nella sua cavità, e per ritornare al suo ordinario volume; e talvolta dipendono dallo strin-gimento spasmodico dell' orifizio dell' utero, che si oppone alla sortita dei grumi, ed allo sgorgo de' suoi vasi.

Questi dolori non si manifestano ordinariamente dopo un parto preceduto da un lungo travaglio, in cui l' utero ha avuto tempo di sgorgarsi; ragione per cui le primipare ne sono quasi sempre esenti, perchè il primo parto suol essere molto lungo; all' opposto sogliono essi infierire dopo i parti precipitosi, ed in quelle donne, che hanno già molte volte figliato.

Questi dolori siccome *conseguenza indispensabile* del *parto* non si possono togliere intieramente, ma si possono però calmare in modo da renderli tollerabili. Se coaguli alquanto grossi di sangue fossero la cagione dei medesimi, si introduce un dito nell' utero, il quale dilata dolcemente il

di lui orifizio, divide, e rompe i detti coaguli, li rende più piccioli, e ne facilita la sortita. Se havvi spasmo all' orifizio dell' utero giovano i fomenti emollienti applicati alla regione ipogastrica, i clistieri simili, i bagni tiepidi universali. Internamente si può ordinare una semplice emulsione di semi di cedro; ma qualora persistessero ostinati si farà chiamare un medico, od un chirurgo.

Dopo il terzo giorno dal parto, e tal fiata anche prima le *mammelle* cominciano a *gonfiarsi*, a *distendersi*, ad *indurirsi*, ed a *farsi dolenti*; questo distendimento dipende dall'afflusso del sangue, che portasi ai detti organi per la secrezione del latte, distendimento, che suole generare una febbre ardita, che dicesi *febbre del latte*, e che dura 48 ore nei casi i più ordinarj, sciogliendosi affatto al fluire spontaneo del latte dai capezzoli, oppure al succhiamento del bambino, per cui la Levatrice comprende, che il modo migliore di prevenire, o minorare di molto la detta febbre è di attaccare per tempo il bambino al seno della propria genitrice.

Finalmente una naturale conseguenza del parto sono quelle *striscie bianchiccie*, che si osservano sul ventre della donna, e che durano per sempre, le quali sono l' effetto della distensione della

pelle, e dello smagliamento delle di lei fibre. Dal sopra esposto una Levatrice bene istruita trovasi in grado di potere all' occorrenza giudicare con verità, e fondamento se una donna sia o no realmente in *istato* di *puerperio*.

LEZIONE XL.

Della maniera di lavare, vestire e collocare il bambino nella culla.

Prima di lavare il neonato la Levatrice deve prenderlo passandovi una mano sotto la testa, e l' altra sotto le natiche, con due dita della quale deve afferrarlo per una coscia, perchè non le cada a terra, ed involto in pannolino se lo porrà sulle ginocchia, mettendosi essa a sedere sopra una sedia alquanto bassa; quindi deve esaminarlo da capo a piedi per vedere se non ha diffetti di *conformazione congenita*, o malattie, se ha ossa rotte, o slogate, onde renderne per tempo avvisati i parenti; finalmente deve *nettare* il di lui corpo da quella pattina biancastra, e grassosa, che ricopre la di lui pelle, *lavarlo*, e *vestirlo*.

Il migliore mezzo per pulire il corpo del fan-

ciullo è quello di ungere bene colla mano i luoghi, ove trovasi più densa la detta patina con olio, con butirro, o con mucilagine, ed in tal modo ammollita toglierla leggiermente con morbido pannolino, o con fina spugna. Quelle Levatrici che pretendono di togliere con forzate strofinazioni la detta viscosità, senza averla prima unta, e stemperata, non fanno, che scorticare, ed infiammare la pelle tenera del feto, e produrvi delle fastidiose eruzioni. Ammollita, o tolta nel modo indicato la detta patina bisogna lavare tutto il corpo del fanciullo, immergendolo in bagno di acqua calda, nella quale sia sciolto un poco di sapone, o mescolato un poco di vino, adoperando a ciò di preferenza la mano che una spugna; quindi si asciuga ben bene evitando scrupolosamente di fargli prendere del freddo, perchè questo è dannosissimo alla salute del tenero bambino.

L' *addobbo*, o *vestiario* dei bambini neonati si pratica in due maniere, cioè *colle fascie*, o *senza fascie*. Volendo adoperare il primo modo siccome il più usitato, si copre al bambino prima di tutto la testa con un cuffiettino, o picciolo berretto più, o meno pesante secondo la stagione, cui saranno attaccati ai lati due nastri, che si devono poi fissare sul petto alle fascie, e non anno-

darli sotto il mento, come si costuma, perchè se sono alquanto stretti impediscono al bambino di aprire la bocca, e di poppare comodamente, e possono anche fargli gonfiare le ghiandole sotto linguali. Questi due nastri fissati sul petto servono ancora ad impedire che la testa si rovesci sul dorso, o sulle spalle. Quindi gli si copre il petto con un fazzolettino piegato in triangolo; si avvolge il cordone ombilicale in una morbida pezzolina; si stende sulle parti laterali, o sulla superiore del ventre, e si fissa con quella picciola fascia, di cui abbiamo parlato. Questa fascia circolare sul ventre deve adoperarsi, anche dopo caduto il cordone, mantenendo con essa un piumacciolo alquanto spesso sul foro ombilicale, onde prevenire l' *ernia* di tal parte tanto frequente nella prima infanzia.

Ciò fatto si prende una pezza di tela usata, di figura quadrata oblunga, e vi si involge il bambino dai piedi fino alle spalle tenendolo bene disteso. Dietro questa pezza se ne mette un' altra di lana, o di cotone a norma della stagione, le quali si fanno sopravvanzare l' una sull' altra alla parte anteriore del corpo, ed in fondo si rivoltano al davanti dei piedi; finalmente sopra queste si passa la fascia avvolgendola intorno al corpo

del fanciullo senza molto stringerla, cominciando dal petto, ed andando verso i piedi. Fasciato in tal modo il bambino si passa una mano stesa lungo il suo petto, la quale se trova della difficoltà a passarvi è segno, che la fascia è troppo serrata. La Levatrice in tutto questo addobbo non deve usar spilli, che potrebbero pungere il bambino, e farlo piangere incessantemente, ovvero infiggersi in parti nobili, e farlo perire.

Questa maniera di vestire il neonato, qualora non sia impiegata con tutte le cautele, può risultare dannosissima, perchè imprigionato egli strettamente nelle fascie rimane immobile in una forzata attitudine, la quale non può a meno di riuscirgli molto incomoda, e penosa, segnatamente quando si comprendono nella fascia anche le braccia; la respirazione perciò, la circolazione, e la nutrizione delle parti restano più, o meno impedite, ed alterate; i muscoli compressi da ogni lato non potendo esercitarsi al moto, rimangono gracili, e deboli, perciò i bambini stati fasciati stentano a reggersi in piedi, e camminano molto tardi; le loro ossa tenere, e cedevoli si incurvano, e le cavità del *torace*, e della *pelvi* divengono troppo anguste. In oltre quando il bambino va di corpo, ed orina, i suoi escrementi, e l'u-

midità restando lungamente a contatto del suo corpo vi producono escoriazioni, ragadi, e simili. L'unico motivo, che tiene ancora in vigore questa dannosa pratica si è una male intesa economia, ed il comodo della nutrice, perchè un bambino così fasciato non si muta che di rado di biancheria, ed ha meno bisogno di essere sorvegliato da vicino.

La seconda maniera di addobbare il neonato non dannosa, e più ragionevole consiste, dopo avergli coperto il capo, ed il petto come abbiam detto, nell'indossargli una corta camiciola di tela, o di cotone con maniche, che li coprano le mani, aperta per di dietro, ove si chiude con alcuni nastri; poi si involge tutto il di lui corpo con pezze, le quali devono sormontare sui piedi, e per davanti, ove si fissano con nastri. Pei primi giorni si tengono avviluppate anche le braccia, ma in seguito si lasciano fuori. Gli avantaggi di questo modo di vestire il bambino sono evidenti, perchè i pannicelli lo tengono caldo senza opprimerlo, e senza obbligarlo a star sempre colle membra allungate, e distese, perciò potendosi muovere liberamente, i suoi muscoli acquistano forza, si sviluppano, e presto può stare in piedi; egli ha però bisogno di essere sorvegliato conti-

mamente, ed assicurato bene nella culla onde non possa cadere a terra.

Il bambino deve essere fasciato, e mutato di biancheria tutta volta che i suoi pannicelli appariscono bagnati di orina, od imbrattati di feci, perchè lasciandolo a lungo in essi ben presto si altera la sua salute. Quando si muta deve essere lavato diligentemente con acqua tiepida in quelle di lui parti, che sono state a contatto dell'orina, e degli escrementi, acciocchè non si infiammino, non si escoriino, e non ne nascano eruzioni. Quando si maneggia il neonato non si deve mai prenderlo, nè alzarlo di peso per un solo membro, affine di non islogarglielo; deve pure essere situato di fianco, e col capo alquanto elevato, onde possano venir fuori spontaneamente le mucosità, che infarciscono la sua bocca, e le sue fauci. Innoltre il bambino deve esser posto di fronte ad una finestra, o ad una porta, da cui entri la luce nella camera, perchè situandovelo di fianco potrebbe facilmente diventar losco, tenendo ad esse sempre rivolti gli occhi. Quando la nutrice, o la madre volesse tenere con se in letto il fanciullo, fa d'uopo difenderlo coll' *archetto*, onde non rimanga soffocato dalle coperture, o la madre non vi si addormenti sopra nell' allattarlo; per

conseguenza l'uso dell' *archetto* è di tutto rigore, e quelle nutrici, che non lo adoperano in simili casi, incorrono nelle censure della Chiesa, e nella punizione delle leggi. Si deve parimente abbandonare l' uso di cullarlo, perchè un tale scuotimento produce stordimento, e sopore piuttosto che verace sonno, giacchè un bambino, che ha ben poppato, ed è sano si addormenta senza cotesto mezzo.

LEZIONE XLI.

Degli accidenti, ai quali è soggetto il feto nel nascere; e dei di lui vizj di conformazione.

Il *feto* nel nascere può cadere in istato di *asfissia*, o di *apoplessia*; può avere le ossa della testa *depresse*, o *rotte*; quelle delle membra *fratturate*, o *slogate*; talvolta nasce colla *testa sfigurata* per essersi enormemente allungata nell'attraversare il canale della *pelvi*; oppure porta sulla medesima dei tumori di vario genere; finalmente può strapparsi il *cordone ombilicale*.

Chiamasi *asfissia* quello stato del feto neonato, nel quale non dà alcun segno di vita, non respi-

ra, e non vagisce; i suoi membri sono senza moto, e senza senso, cascanti, e flacidi; la mascella inferiore pendula, e la bocca aperta; tutto il di lui corpo, e la faccia particolarmente scolorata, e pallida in modo, che rassembra un vero cadavere, per cui un tale stato *asfittico* dicesi anche stato di *morte apparente*, ma differisce dalla morte reale, e vera perchè sussiste sempre nel bambino un sensibile grado di calore, mancano tutti i segni della putrefazione, sentesi un certo fremito nella regione del cuore, ed alle arterie carotidi, che indica tuttavia sussistente una lenta, e profonda circolazione del sangue, per cui coi necessarj soccorsi evvi tutta la speranza di ravvivare il bambino.

Le cause della *asfissia fetale* sono le emorragie, che la genitrice ha sofferto nel tempo della gravidanza, o nel travaglio del parto; le di lei malattie, e quelle anche del bambino; la compressione del *cordone ombilicale*, e del petto del medesimo contro il margine della *pelvi* nel parto pei piedi, per le ginocchia, o per le natiche; le forti trazioni esercitate sul tronco quando si fa il rivolgimento; l' aria viziata, che trova il bambino appena nato sotto le coltrici; le mucosità, o le acque dell' *amnios*, che gli ingorgano la trachea,

ed i bronchi, ed ostano alle prime inspirazioni, e simili.

Allorchè un bambino nasce *asfittico* può essere richiamato in vita con gli appropriati soccorsi, amministrati però prontamente, e con instancabile insistenza. Se il *cordone ombilicale* fosse ancora pulsante non devesi tagliare, nè staccare il bambino dalla madre, il quale si collocherà fra le di lei coscie in modo, che la di lui testa sia elevata, ed esposta alla corrente dell' aria pura e libera, che si farà circolare fino al medesimo tenendo alzate le coperture del letto; ma affine che egli possa da ciò ritrarre giovamento, cioè cominciare a respirare, la Levatrice deve affrettarsi di introdurgli un dito, oppure un pennellino di pannolino in gola, onde isgombrarla dalle mucosità, e renderla pervia al passaggio dell' aria. Per lasciare con vantaggio il fanciullo attaccato alla madre per lo scopo di ravvivarlo prontamente quando le pulsazioni continuano nel cordone, si deve osservare ben bene, che non vi sia nello stesso tempo emorragia dall' utero per incominciato distacco della *placenta*, perchè in tal caso il feto perderebbe per questa via tutto il proprio sangue, e perirebbe infallibilmente. Intanto gli si faranno fregagioni lungo il dorso colla mano

asciutta, o bagnata nell' aceto, nello spirito di vino, od in altro liquido spiritoso, e quando comincia a dar segni di vita col vagire, e col trarre qualche profonda inspirazione si taglia, e si lega il cordone. Sarebbe anche meglio, che durante il tempo, in cui il bambino rimane attaccato alla genitrice, fosse posto in bagno caldo, qualora si potesse collocare un catino fra le coscie della medesima, oppure non potendo ciò, si avvilupperà ben bene con panni riscaldati.

Nel grave stato di *asfissia* il cordone del neonato ha intieramente perduto le sue pulsazioni, in allora a nulla giova il lasciarlo ulteriormente attaccato alla madre, non sussistendo più alcuna circolazione tra essi; anzi tal cosa impedirebbe l'amministrazione pronta dei necessarj ajuti; si taglia adunque, e si lega il cordone, e si immerge il fanciullo in bagno caldo attivato con un poco di vino, di aceto, o di spirito di vino, gli si fanno strofinazioni con una morbida spazzoletta lungo la spina dorsale, sulla regione del cuore, sulla pianta dei piedi, e sulla palma delle mani, evitando, che la di lui faccia, nel tempo, che sta in bagno, non sia esposta ai vapori, ed al fumo del medesimo.

Quando questi diversi ajuti non bastano per

ravvivarlo, si deve cercare di stabilire la respirazione, spingendogli dell' aria nei polmoni col mezzo della bocca di una persona sana, o del *tubo laringeo*, chiudendo bene al bambino la bocca, e le narici perchè l' aria retrocedendo non esca. Il *tubo laringeo* è preferibile alla bocca, perchè con esso la Levatrice è sicura di mandar l' aria nei polmoni, e non nell' esofago, e nello stomaco con danno del fanciullo; per farne uso si introduce nella bocca del medesimo sul dorso della lingua molto in basso il dito indice della mano sinistra, e con questo si trae in avanti ed in alto la base della lingua stessa, cui essendo connessa *l' epiglottide*, questa si alzerà in pari tempo, e lascierà aperta la *glottide*, o sia l' ingresso della *laringe*. In allora colla mano destra si prende il *tubo laringeo* colla sua curvatura rivolta alla lingua, lo si fa scorrere lungo la guida del dito, che tiene abbassata la lingua, ma alquanto da un lato, e spingendolo dolcemente in basso, esso entra facilmente nella *laringe*. Ciò fatto si chiudono le narici, e la bocca al bambino; si soffia dell' aria nel tubo, la quale scende allora sicuramente nei polmoni. Bisogna però soffiare con moderazione, ed a riprese, quindi premere le parti laterali, ed inferiori del costato per far sortire l' aria introdot-

ta, e si ripete questa operazione fintanto che il fanciullo dia segni di vita.

Unitamente al sopra esposto giova pure il tirare leggiermente, e sollevare alquanto con precauzione il cordone ombilicale, perchè per mezzo dell' unione, e della continuità del medesimo col *diaframma*, si viene con ciò ad abbassarlo, ad ampliare la cavità del petto, ed a compartire maggior spazio ai polmoni per dilatarsi sotto l' aria spintavi entro per mezzo del *tubo laringeo*.

Finalmente nei casi gravi, ed ostinati giova introdurre del fumo di carta, o di tabacco nell' ano del bambino col mezzo di un tubo metallico, di avorio, o di corno adattato ad una pipa accesa; come pure i clistieri irritanti fatti colla decozione di tabacco, con acqua saponosa, e simili; il vellicare la membrana interna del naso, e delle fauci colle barbe di una penna da scrivere, o far fiutare al bambino l' alcali volatile, l' etere solforico, od acetico, o qualche acqua spiritosa come quella di colonia, della regina d' ungheria, con cui si possono anche strofinare le tempia, i gigoli, e la bocca dello stomaco. In mancanza di tutto ciò può supplire il semplice aceto, o il sugo di aglio, o di cipolla pestati. Per ultimo quando il feto nasce *asfittico*, e con esso sorte subito

dopo la *placenta*, rimanendo ancora intiero il *cordone*, si può immergerla essa pure nel bagno caldo spiritoso per qualche momento, qualora però la detta massa non versasse sangue nel bagno dalla sua superficie uterina, giacchè tal pratica fu riscontrata in alcuni casi giovevole. Questi diversi soccorsi bisogna continuarli per lungo tempo senza perdersi di coraggio, giacchè si hanno non pochi esempj di fanciulli ravvivati sotto un lungo, e ben regolato impiego dei medesimi.

Nello stato di *apoplessia* il feto nasce parimente senza dar segni di vita, come nell' *asfissia*, cioè senza moto, senza senso, senza respirazione, e senza apparente circolazione; ma invece di essere pallido, scolorato, e flacido presenta in tutte le membra una certa rigidezza, e turgore, colla faccia gonfia, rossa, violacea, colle labbra tumide, cogli occhj prominenti, col collo, e col petto lividi, e turgidi; le quali circostanze indicano una congestione di sangue al capo, ed al petto. Talvolta però il feto nasce livido, e quasi violetto in faccia, ma respira, e vagisce debolmente, e la circolazione del sangue è manifesta; in tal caso egli non è *apoplettico*, ma bensì attaccato dal *morbo ceruleo*, ed i soccorsi, che indicheremo qui sotto non li sarebbero di alcuna utilità, anzi

piuttosto dannosi, perciò la Levatrice deve sapere distinguere questi due stati morbosi del neonato.

La causa principale dell' *apoplessia* del bambino è la compressione della testa, e del cervello, la quale ora dipende dal maggior volume della testa stessa; ora dalle ossa della *pelvi* quando è mal conformata; ora dalla ristrettezza delle parti molli pudende, che rende il parto lungo, e stentato; ora dalla applicazione del *forcipe*; ora dall' avvolgimento del cordone ombilicale attorno al collo del feto; ora dallo stringimento dell' orifizio dell' utero sul collo medesimo.

Il primo, e più essenziale soccorso in caso di *apoplessia* è di tagliare subitamente il cordone, e lasciare sortire dalla di lui recisa estremità due, o tre once di sangue, lo che nel maggior numero dei casi basta per ravvivare il bambino, e se il sangue stentasse a sortire dalla recisa estremità del funicolo, si porrà in bagno caldo il feto per facilitarne l' uscita, premendo a tale intento leggiermente il ventre ai lati; e se anche con questo ajuto nulla sortisse di sangue si possono applicare due sanguisughe dietro le orecchie per risolvere la sanguigna congestione del capo, mentre che si amministrano tutti i soccorsi, che abbiamo già indicati per l' *asfissia*.

Se il feto nasce colle ossa del cranio depresse, o rotte, o con quelle delle membra fratturate, o slogate, o colla mandibola inferiore slogata, il qual ultimo accidente si conosce dai seguenti indizj; il parto è stato pei piedi, per le ginocchia, o per le natiche, e nell' estrarre la testa si è uncinato col dito sulla mandibola inferiore con troppo forza; il bambino ha la bocca torta, e manda una quantità di bava dalla medesima; non può eseguire i moti di deglutizione, e non può poppare, in questi casi la Levatrice deve con sollecitudine far chiamare un Chirurgo. Tal' altra volta la testa del fanciullo sorte enormemente allungata; in siffatto incontro non si deve mai tentare di farle riprendere la sua forma naturale comprimendola o quasi direi impastandola colle mani; questa pessima pratica è feconda di gravi inconvenienti pel bambino, il quale ben di spesso muore per la lesione, che li si arreca con essa al cervello; la testa non deve essere toccata giacchè in pochissimi giorni, ed anche nello spazio di 24 o 36 ore riprende da se la sua naturale configurazione.

Quando nell' atto del parto viene a rompersi, o strapparsi il cordone ombilicale in tale vicinanza del ventre da non potersi legare, bisogna applicarvi subito sopra un piumacciolo fatto con

esca, o con filaccie inzuppate in qualche liquido astringente, o nell' acqua fredda, o nell' aceto, contenendovelo con fasciatura circolare moderatamente stretta, e continuata per più giorni di seguito.

Il feto nel venire alla luce porta seco talvolta delle *malattie*, e dei *vizj di conformazione*, che diconsi *congeniti* perchè hanno una origine molto anteriore alla sua nascita. Tra le *malattie congenite* si contano sulla testa l' *ernia del cervello*, *alcuni tumori sanguigni* al vertice, ed altri alla base dell' occipite, l' *idrocefalo*; sulla spina dorsale la *spina biffida*; nel petto l' *idrotorace*, nel ventre l' *ascite*, e fuori di questa cavità l' *ernia ombilicale*, la *inguinale*, e simili; nello scroto l' *idrocele*. I vizj di conformazione sono il *labbro leporino*, il *freno della lingua troppo prolungato*, l' *imperforazione della bocca*, degli *occhj*, delle *narici*, degli *orecchj*, dell' *ano*, dell' *uretra*; i *piedi torti*, e le *mani torte congenite*; *qualche dito sopranumerario*, o *deficiente*, e simili, delle quali cose tutte la Levatrice deve immediatamente avvertire i parenti, onde sottopongano il bambino alla conveniente cura, o chirurgica operazione.

LEZIONE XLII.

Del nutrimento, e governo del bambino fino all' epoca dello slattamento.

Il *latte* è il nutrimento più conveniente del bambino, giacchè la natura ne ha espressamente provveduta la di lui genitrice; questa perciò deve attaccarselo al seno assai presto, cioè prima che l' afflusso del latte abbia di troppo distese le poppe, la qual cosa giova ad essa, ed al figlio; ad essa perchè intanto si forma bene il capezzolo, e lo stimolo del succhiamento facilita la secrezione del latte; al figlio perchè il primo latte, chiamato *colostro*, essendo puramente sieroso lo purga, e gli fa evacuare quella materia nerastra, e viscosa, che si trova raccolta ne' suoi intestini, che dicesi *meconio*.

Se poi il fanciullo deve essere allattato da una nutrice mercenaria più, o meno lontana dal parto, fa d' uopo necessariamente purgarlo prima di attaccarselo al seno. Il purgante consueto è il siroppo di cicoria con rabarbaro, di cui se ne dà qualche picciolo cucchiajo di tratto in tratto; nelle

campagne, ove talvolta non vi sono spezierie, può supplire a ciò l' acqua addolcita collo zuccaro, o col miele, ovvero un poco di butirro impastato collo zuccaro. In generale però è sempre bene di purgare blandamente il neonato, anche quando viene dalla madre allattato, perchè così più facilmente si libera dal *meconio*, e si prevengono quei *dolori colici*, che dalla ritardata evacuazione di esso possono derivare. Quando poi nelle prime 24 ore il bambino non orina, e non va di corpo la Levatrice deve subito avvertire i parenti, perchè vi potrebbe esistere in esso un vizio occulto di conformazione, o qualche malattia, che richiedesse una pronta cura.

Non è possibile il determinare ogni quante ore deve poppare un bambino, giacchè questo bisogno naturale è relativo alla maggiore, o minore robustezza del medesimo, ed alla qualità più, o meno sostanziosa del latte. In generale il bambino ha bisogno di poppare più di spesso, e poco per volta quanto è più picciolo, e tenero; e più di rado, ed in maggior quantità quanto più è attempato; ma d' altronde gravi sono gli inconvenienti nel farlo poppare troppo di spesso, come troppo di rado. Quelle nutrici, o madri, che credono, che ogni volta, che il bambino piange,

abbia fame, e perciò lo attaccano ogni momento al seno, gli aggravano lo stomaco di latte, che non può digerire, onde gli cagiona o vomito, o diarrea. In allora la lingua gli si copre di una spessa, e bianca patina, gli nascono delle picciole pustole nell' interno della bocca, le quali convertendosi in *afte*, e prolungandosi all' *esofago*, ed agli intestini, lo fanno soccombere; ed altra volta il latte non digerito gli produce delle fatali convulsioni. Se all' opposto si fa soffrire la fame al bambino, egli si avventa al seno e poppa con troppa avidità, riempie il suo stomaco di latte in tanta copia, che lo vomita; innoltre col poppare avidamente inghiottisce anche dell' aria, la quale poi gli cagiona dei dolori intestinali.

Per iscansare questi inconvenienti la madre, o la nutrice deve saper distinguere i pianti del bambino, che dipendono dalla fame da quelli, che dipendono da dolore. Quando egli piange per bisogno di nutrimento segue coll' occhio da per tutto la propria nutrice, si accheta se gli si avvicina, e piange se si allontana, si rallegra veggendo il seno, vi si attacca con avidità, e dopo aver poppato quanto gli abbisogna, ordinariamente si addormenta. Quando al contrario piange per dolore si attacca al seno, e dopo un momento

lo lascia per piangere di nuovo; in oltre egli si contorce, e si divincola con tutto il corpo.

Sì la madre, che la nutrice non devono attaccare al seno il bambino subito dopo aver provato qualche violenta emozione dell' animo, come collera, spavento, terrore, e simili; dopo la copula, dopo aver sofferto convulsioni, o grandi fatiche, o fame, ed immediatamente dopo aver mangiato. Al bambino, che poppa, devesi tenere il capo più elevato del tronco, ed il naso non compresso contro la mammella, perchè allora non potendo respirare, desiste dal poppare.

Il bambino fino all' età dei cinque, o sei mesi non deve prendere altro alimento che latte; dopo gli si può amministrare un poco di pappa fatta di pane bianco ben cotto e brodo, ovvero acqua e burro; abbandonando l' uso delle poltiglie fatte con farina di frumento, o di meliga, o di pomi di terra nel latte, e le diverse specie di pasta, perchè questi alimenti passano facilmente all' acescenza, e gli producono dei mali non pochi. Riguardo poi alla quantità dell' alimento, che gli si deve esibire, questa essendo relativa alle di lui forze, al di lui temperamento, ed allo stato della di lui salute, tocca alla nutrice, od alla madre il saperla regolare a proposito.

Il *tempo dello slattamento* non è possibile a determinarsi in tutti i fanciulli; giacchè quella regola, che si desume dallo spuntare dei denti del latte è essa pure incostante, e varia, poichè questi spuntano ora più presto, ora più tardi a norma di infinite circostanze. Si deve però ritenere quasi come norma generale, che l' allattamento deve durare un anno, e quando il bambino è debole, e malaticcio debbesi protrarre questo termine secondo il bisogno. Lo slattamento poi deve essere insensibilmente operato, e con cautele, perchè diversamente ne soffrirebbero il bambino, e la nutrice medesima.

LEZIONE XLIII.

Dei casi, nei quali la madre non può, o non deve allattare; e della scelta di una nutrice.

L' allattare il proprio figlio è un dovere sacro, cui una madre non può volontariamente rifiutarsi senza esporsi a molti mali, e meritare il titolo di snaturata; d' altronde poi vi sono dei casi, nei quali la genitrice non può, o non deve allattare la propria prole per non esporre la sua salute e quella del figlio suo.

Le cause, che la esentano dall' allattare sono; il *capezzolo mammillare mal conformato*, o *imperforato*; l' *essere questo troppo picciolo, troppo corto, e schiacciato*; l' *essere troppo grosso, duro, ed ammalato*; *la mancanza assoluta del latte*; o *la di lui decisa cattiva qualità*; l' *essere le mammelle ulcerate, scirrose, infiammate*, o *tendenti alla suppurazione*. In oltre la madre non deve allattare la propria prole quando è affetta da qualche malattia cronica, il cui germe potesse essere trasfuso al figlio, come sono le *scrofole*, i *morbi cutanei inveterati*, la *tisichezza*, lo *scorbuto*, l' *epilessia*, *una estrema debolezza*, e *delicatezza di costituzione*, e simili.

Non è cosa molto difficile il rimediare ai vizj del capezzolo dipendenti dalla sua cortezza, picciolezza, e durezza, ed a tale intento bisognerebbe, che le donne consultassero le Levatrici nel tempo della gravidanza, affine di cominciare per tempo ad usare quelle diligenze, che occorrono in simili casi. Allorchè i capezzoli sono troppo corti, e piccioli la donna deve farseli poppare più volte al giorno da una ragazza, o persona adulta, essendo questo il migliore, ed il più facile di quanti mezzi siano stati proposti per formare i capezzoli; dopo che questi sono stati succhiati

vi si pone sopra un cappelletto di cera, o di gomma elastica per difenderli dalla compressione delle vesti. Quando sono troppo duri si possono ammollire colla saliva, colla decozione di malva, di altea, col butirro di caccao, coll' olio di mandorle dolci, coll' unguento d'olio e cera mantenutovi a permanente contatto, non obbliando anche in questo caso il succhiamento, il quale forma i capezzoli, e ne apre i suoi vasi.

Quando sopraggiungono nei capezzoli delle *settole*, *ragadi*, o *screpolature*, atteso il vivissimo dolore, che cagionano, obbligano a sospendere l'allattamento per alcuni giorni, acciò il male non si faccia sempre maggiore. Per rimediare alle *settole* giovano da principio gli emollienti, ed i calmanti, quali sono le decozioni di malva, di altea, di ninfea, di teste di papavero bianco, l'unguento d'olio e cera, la pomata di semi freddi, il burro di caccao, il sego caldo, le doccie col vino tiepido, e simili. Se nel breve tempo di tale medicatura il seno si riempie troppo di latte bisogna svuotarlo colla *tettarola* di vetro, ovvero esporlo ai vapori emollienti per procurare lo stillicidio spontaneo del latte.

Allorchè la genitrice non può allattare il proprio figlio, bisogna supplirvi con *una nutrice mer-*

cenaria, la quale deve avere le seguenti *doti fisiche*, e *morali*, ed *una buona qualità di latte.*

Le *doti fisiche* sono; che la nutrice esser deve nè troppo vecchia, nè troppo giovine; assai ben formata di corpo, e che non abbia sofferto la *rachitide*; di buon temperamento, e perfettamente sana; non eccessivamente grassa, nè magra; piuttosto bruna che bionda, nè mai rossa di capelli, perchè tali soggetti hanno d'ordinario una traspirazione puzzolenta; che abbia la bocca guernita di bei denti, di gengive sane, e l'alito buono; la pelle morbida, e pulita d'ogni macchia, senza cicatrici, le quali indichino avere ella sofferto qualche cutanea malattia; perciò sarà diligentemente visitata attorno al collo, agli inguini, ove sogliono rimanere le cicatrici delle malattie scrofolose, o veneree; come pure debbonsi osservare gli organi genitali, e le fauci. Le mammelle poi devono essere nè troppo voluminose, o floscie, nè troppo picciole, o dure, e devono essere sparse di vene cerulee. Il capezzolo deve essere nè troppo piccolo, nè troppo grosso, nè troppo corto; la grossezza più conveniente è quella, che eguaglia l'apice del dito mignolo, e la lunghezza quella di un mezzo pollice circa; deve essere ben perforato, e sensibile in modo, che si eriga al più piccolo

vellicamento, senza però diventare troppo duro; finalmente deve essere circondato da una spaziosa areola, di colore tendente al bruno, e monticulosa.

Riguardo alle *doti morali* una buona nutrice deve essere religiosa, umana, paziente, sensibile, amorosa verso il suo allievo, di buoni costumi, non dominata da violente passioni, non dedita al vino, alla crapula, nè a stravizj di veruna sorte.

Il latte può avere i seguenti difetti; essere cioè troppo *sciolto*, ed *acquoso*; o troppo *consistente*, e *denso*; od avere *cattivo odore*, e *cattivo sapore*. Per assicurarsi se il latte è troppo *sciolto*, oppure troppo *denso*, se ne ricevono alcune goccie in un cucchiajo d'argento, o sopra uno specchio; se il latte scorre sul cucchiajo, o sul cristallo inclinato, troppo prontamente, e lascia appena la traccia, è segno che è troppo acquoso; se scorre al contrario con difficoltà, e lascia una traccia molto bianca è segno, che è troppo denso. Lo stato di mezzo tra questi due estremi indica la sua giusta consistenza. Mescolando anche alcune goccie di latte con un poco di acqua, dalla facilità, o difficoltà ad incorporarsi colla medesima si conoscerà se il latte è troppo *sciolto*, o troppo *denso*. Il latte buono ha un sapore alquanto dolce, e nessun odore, perciò per ben cono-

scerne queste due qualità bisogna assaggiarlo, ed odorarlo.

Quando la Levatrice instituisce le prove indicate intorno le qualità del latte, deve osservare, che la nutrice non abbia mangiato di recente, perchè talvolta il latte porta seco l' odore di certi alimenti; che non sia digiuna da lunghissimo tempo; che non sia molto, che non abbia dato il latte; che non abbia sofferto qualche viva scossa morale; che non abbia fatto lungo viaggio a piedi. In oltre non deve servirsi delle prime goccie di latte, che viene spremuto, e finalmente non deve dimenticare di fare il debito riflesso alla età del latte, e tutto ciò per non pronunciare un giudizio erroneo, o male ponderato.

La *scioltezza*, e *l' acquosità* del latte possono dipendere da mancanza di nutrimento, o dalla cattiva qualità di quello, di cui usa la balia; oppure dal di lei cattivo temperamento, o dalla di lei età troppo avanzata, o da parziale languore delle mammelle medesime. Nei primi due casi è facile il migliorare la qualità del latte, somministrando alla nutrice maggiore quantità, e migliore qualità di alimenti; negli altri casi poi non havvi rimedio. Quando poi il latte è troppo denso, e sostanzioso si può agevolmente renderlo più flui-

do, e sciolto facendo bevere alla balia delle decozioni diluenti, e nutrendola con vitto vegetabile.

Nello scegliere una balia si deve osservare pur anco, che l' età del suo latte sia presso a poco eguale a quella del bambino, perchè se ad un fanciullo neonato si dasse un latte di otto, o dieci mesi, non potrebbe digerirlo; ovvero la secrezione di esso potrebbe cessare nella nutrice, non venendo succhiato nella proporzionata quantità: se al contrario si dasse ad un bambino di otto, o dieci mesi un latte recentissimo, sarebbe per esso troppo acquoso, poco nutritivo, e pregiudicherebbe alla di lui salute. Finalmente la nutrice non deve essere cambiata fuorchè nei casi di pura, ed assoluta necessità, quali sono; qualora le venga a mancare affatto il latte; qualora questo divenga cattivo; e qualora essa venga attaccata da malattia grave, di lunga durata, o contagiosa.

Comunemente si crede, che il latte di donna gravida sia perniciosissimo al bambino, e per conseguenza giornalmente si sente attribuire dal volgo a tale circostanza tutte le malattie del neonato. Questa opinione in parte è vera, perchè il latte in tali donne diventa più scarso, più sciolto, e meno nutriente, particolarmente nelle donne poco sanguigne, e mal nutrite; ma per altro non acqui-

sta nessuna cattiva qualità essenziale, di modo che quelle, che sono di temperamento molto robusto, e pletorico, e che si nutrono bene possono allattare senza inconvenienti almeno fino al quinto, od al sesto mese della gravidanza; e lo stesso si dica di quelle nutrici, che sono mestruate.

LEZIONE XLIV.

Dell' allattamento artificiale.

Due sono le specie di *allattamento; naturale* cioè, ed *artificiale*. Il primo è quello, che abbiamo descritto, e che si fa o dalla madre, o dalla nutrice; il secondo si opera ad arte. Quando una madre non può allattare il proprio figlio e non si trova una idonea nutrice bisogna ricorrere all'*allattamento artificiale*, il quale poi vien reso indispensabile quando il bambino nasce in uno stato di debolezza tale, che non ha forza da poppare; quando nasce affetto da *labbro leporino;* quando è attaccato da malattia venerea sia locale, sia universale.

Tre sono i modi di *allattare artificialmente* un bambino, cioè col mezzo di una *capra;* colla *boccetta;* o col *cucchiajo.*

La *capra* è fra tutti gli animali domestici quello, che più volontieri si presta a lasciarsi poppare; questo mezzo è il migliore dei tre indicati, perchè immita l' allattamento naturale. A tale intento si fa montare il detto animale sopra un tavolino, o sopra il letto, si pone fra le sue gambe il fanciullo accomodato in modo, che colla bocca arrivi al capezzolo della capra; dopo le prime volte questa si adatta da se nella miglior maniera affinchè il bambino possa succhiarla facilmente. Il latte caprino però essendo molto nutriente, e calido non conviene al neonato, perchè lo digerisce difficilmente, lo rende inquieto, e li toglie il sonno; a questo inconveniente si rimedia allungando, e diluendo questo latte nello stomaco stesso del bambino facendogli bevere immediatamente dopo che ha poppato un poco di acqua tiepida zuccherata.

La *boccetta* altro non è che un picciol vaso con collo lungo, e stretto, cui si adatta un pezzo di fina spugna tagliata a forma di capezzolo, lunga poco più di mezzo pollice, una porzione della quale si insinua nel collo, l' altra porzione si lascia fuori, si copre con sottil velo, e si lega con filo attorno al collo, e questa si presenta al succhiamento del bambino. La detta *boccetta* può

essere di terra cotta, di metallo, o di vetro, vi si pone entro del latte vaccino allungato leggiermente con acqua tiepida ogni volta, che si deve adoperare. Cotesto semplice artificio è preferibile al *cucchiajo*, perchè obbligando il bambino a poppare, gli fa separare una quantità di saliva, che ajuta molto la digestione del latte.

I fanciulli estremamente *deboli*, *incapaci* di poppare, o affetti da *labbro leporino complicato* bisogna allattarli necessariamente col *cucchiajo*. Per questo oggetto può servire il latte di capra, o di vacca, il quale si diluisce con acqua tiepida a norma dell' età del bambino; cioè pei bambini appena nati un terzo di latte, e due di acqua, ed a misura che crescono in età si scema l' acqua, e si cresce la quantità del latte in modo, che alla fine loro si dia del latte puro. Bisogna anche procurare, che sia munto di fresco, od almeno nello stesso giorno.

I bambini, che nascono affetti da *malattia venerea* dovrebbero essere *allattati dalla propria madre*, perchè nel corso dell' allattamento curando la madre si cura anche il figlio, senza bisogno di dare a questo rimedj di sorte alcuna. Quando poi la genitrice non voglia, o non possa allattarli, non si devono consegnare alla nutrice, perchè si trasfunderebbe in essa la malattia, e per la stessa

ragione non devono nemmeno essere allattati dalla capra; ma *artificialmente* colla *boccetta*, o col *cucchiajo*, fintanto che colla conveniente cura siano risanati dal *morbo venereo*, per poterli poi senza inconveniente consegnarli ad una buona balia.

Quando il latte conferisce al bambino, e lo digerisce bene, sia qualunque la maniera, con cui viene allattato, egli ingrassa, acquista buon colorito, diviene ogni giorno più vegeto, e robusto; va di corpo due, o tre volte nelle 24 ore; le sue feccie sono liquide come una crema, di colore giallognolo, e dopo che ha poppato si addormenta placidamente. Quando poi il latte non gli si conferisce, e non lo digerisce bene, va di corpo più di spesso, o molto più di rado; le sue feccie ora sono liquidissime, sierose, di colore biancastro, verdastro, e fetenti; ora sono molto dense, e dure; il bambino vomita latte aggrumato, dimagra, perde il suo colorito, diviene inquieto, dorme poco, ha la lingua paniosa, e l' alito sente di latte inagrito; per conseguenza piange, si agita perchè continuamente tormentato da doglie intestinali. In tale stato di cose o bisogna migliorare il latte nella nutrice stessa, quando fia possibile, o cambiarla in un' altra, e far chiamare il Medico perchè corregga gli sconcerti della digestione insorti nel bambino.

LEZIONE XLV.

Delle conseguenze accidentali del parto; e primieramente della inerzia e della emorragia uterina.

Chiamansi *conseguenze accidentali* del parto quei fenomeni morbosi straordinarj, che sono talvolta la conseguenza del parto, i quali però non sempre si manifestano, tali sono il *trattenimento nell' utero della placenta*, e di questo ne abbiamo già a sufficienza parlato; l'*inerzia*; l'*emorragia uterina*; *le gravi contusioni*, e *lacerazioni* delle parti genitali molli; il *rovesciamento* dell' utero; la *ritenzione*, e la *incontinenza* d'orina; i *tumori sanguigni*, che si formano nelle *grandi labbra*; e la *febbre puerperale*.

Si dice, che l'utero è caduto nell'*inerzia* quando dopo sortito il *feto*, e la *placenta*, invece di contrarsi, e restringersi rimane flaccido, molle, e dilatato. L'*inerzia* si distingue in *totale*, e *parziale*; la prima è quando l'utero è inerte in tutte le sue parti; e la seconda è quando il di lui fondo, e corpo sono inerti, mentre il di lui collo, ed orifizj, particolarmente l'interno, sono contratti, e serrati.

Le cause della *inerzia* dell'utero sono; le emorragie uterine in corso di travaglio; le malattie sofferte in gravidanza dalla partoriente; la di lei estrema debolezza, e quella dell'utero in particolare; l'eccessiva dilatazione della cavità uterina; un parto lungo, ed infruttuoso; gli improvvisi dispiaceri, e simili.

L' *inerzia totale* dell' utero si conosce colla esplorazione esterna, ed interna. Applicando una mano sul basso ventre non solo non si sente quel globo duro circoscritto, che forma l' utero quando è bene contratto, ma anzi non se ne sente il più picciolo indizio, e per la via della *vagina* toccasi il suo orifizio molle, ed aperto come al momento del passaggio del *feto*. L' *inerzia parziale* si conosce dal sentire per la parte del ventre il globo uterino più voluminoso del solito, molle, e cedente, e per la parte della *vagina* il di lui collo duro, e l' orifizio interno chiuso, e stretto.

L' ordinaria conseguenza della *inerzia* dell' utero si è l' *emorragia*, la quale si distingue in *interna*, od *occulta*, ed in *esterna*, o *manifesta*; la prima ha luogo quando l' utero è *parzialmente inerte*, e la seconda quando lo è *totalmente*.

Si conosce, che la donna è attaccata da *occulta*, o *interna emorragia*, quando tutto ad un

tratto impallidisce, si copre di freddo sudore, non può movere le membra, perde l' uso dei sensi, e della parola, il polso si fa piccolo, impercettibile, manifestansi convulsioni, e deliquj, e finalmente soccombe. La mano posta sul ventre sente crescere il volume dell' utero, e distendersi fino alle false coste, e per la via della *vagina* trova serrato, od otturato l' orifizio del medesimo. L' *emorragia* poi *esterna*, o *manifesta* si conosce agevolmente dal vedere a fluire dall' utero una grande quantità di sangue, e dal toccare il di lui orifizio molle, ed aperto, e dal sentire nella regione ipogastrica il corpo, e fondo di questo viscere flacidi, e cedenti.

Oltre l' *inerzia* possono produrre pure una emorragia uterina dei grossi coaguli di sangue trattenuti nell' utero, qualche pezzo di *placenta*, o frastaglio di membrane rimasti nella di lui cavità, le quali cagioni si possono riconoscere colla interna esplorazione.

Per arrestare l' emorragia dipendente dall' *inerzia uterina* sia *parziale*, sia *totale* bisogna risvegliare, ed eccitare prontamente le contrazioni della matrice. Si introduce a tale intento la mano nella cavità di detto viscere, aprendone dolcemente il di lui orifizio quando fosse chiuso, e serra-

rato, si svuota da tutto il sangue coagulato, che contiene, quindi colla stessa mano serrata in pugno si fanno dei moti di rotàzione contro le pareti del viscere, mentre coll' altra mano esternamente si reagisce sopra di quella, comprimendo leggiermente l' utero tra le medesime. Quando esso comincia a contrarsi, e stringe il pugno si ritira la mano, vellicando nell' atto stesso il di lui collo, ed orifizio, e praticando per di fuori sul di lui fondo delle fregagioni.

Gli avvantaggi di questo metodo sono: che si agisce direttamente sulle pareti dell' utero, e gli angoli, che formano le dita ripiegate sono un mezzo assai valevole per risvegliarne l' azione; che non è pericoloso; che ognuno lo porta seco, e può servirsene all' istante, lo che è un prezioso vantaggio nelle campagne sopra tutto ove manca ogni cosa presso la povera gente. Per assicurare poi stabilmente la contrazione dell' utero si applicherà sul ventre un tovagliolo piegato a più doppj, e bagnato nell' aceto, mantenuto in situazione con fasciatura circolare mediocremente stretta.

Quando l' emorragia procede da qualche corpo estraneo rimasto nell' utero bisogna cercare di estrarlo subitamente; ma qualora si incontrasse in ciò della difficoltà, ovvero anche l' azione

dell' utero stentasse di molto a risvegliarsi, e richiedesse l' uso della *segale cornuta*, o di altro medicamento la Levatrice deve ricorrere per tempo al soccorso medico-chirurgico.

LEZIONE XLVI.

Continuazione delle conseguenze accidentali del parto. Delle gravi contusioni, e lacerazioni delle parti molli genitali; e del rovesciamento dell' utero.

Le *gravi contusioni*, e *lacerazioni* delle parti molli genitali vengono prodotte dal passaggio del *feto* attraverso le medesime, specialmente quando la testa, e le spalle sono molto voluminose, o quando nasce per le natiche; dalla ristrettezza, e rigidità delle anzidette parti; dalla impropria, e ruvida maniera di prepararle pel parto; dal praticare troppo di spesso la esplorazione; dalla introduzione degli stromenti; e dalla imperizia della Levatrice nel sostenere il *perineo*.

Queste diverse lesioni facilmente si conoscono dalla gonfiezza, e dalla infiammazione, che assale le dette parti; dai dolori acuti, che ne sperimenta

la donna; colla ispezione oculare, e colla esplorazione. In tali casi la Levatrice deve ungere le dette parti con unguento d' olio, e cera, o con olio di mandorle dolci sbattuto con acqua, o con butirro, o con grasso depurato e simili, tenendole nello stesso tempo nette, e mollificate con blande lavature di acqua di malva, e con vapori emollienti. Quando poi questi semplici ajuti non producessero il desiderato effetto, bisogna chiamare un Chirurgo perchè ne intraprenda la cura.

Dicesi, che l' utero è *rovesciato*, o affetto da *rovesciamento* quando il di lui fondo si abbassa, esce fuori del suo orifizio, e pende in *vagina* in modo, che la di lui interna superficie diventa esterna.

Il *rovesciamento* può essere *completo* o *incompleto*; nel primo il fondo, ed il corpo dell'utero si rovesciano intieramente a segno, che compariscono talvolta fin fuori della *vulva*; e nel secondo la faccia interna del fondo dell' utero si presenta al di lui orifizio, o vi si insinua qualche poco.

La *causa predisponente* del *rovesciamento* dell'utero è la di lui dilatazione, ed inerzia; senza questa preventiva disposizione è impossibile che accada cotesto accidente. Le *cause efficienti* poi possono essere *interne*, ed *esterne*.

Le *interne* sono; la pressione, che fanno gli intestini sul fondo dell' utero subito dopo il parto, quando cade nell' inerzia, particolarmente se la donna partorisce in piedi, od in una cattiva sedia ostetrica; gli sforzi immoderati, che essa fa nell' atto, che sorte il feto; il parto precipitoso segnatamente quando il feto nasce vestito; finalmente la cortezza del cordone ombilicale tanto naturale, che accidentale.

Le *cause esterne* sono le trazioni troppo sollecite, e malamente praticate sul cordone per estrarre la *placenta*, o sulla stessa *placenta* colla mano introdotta nell' utero, ed altre simili.

I segni del *rovesciamento* si desumono dalla esplorazione esterna, ed interna. Nel *rovesciamento incompleto* applicando la mano sul basso ventre si sente, che l'utero, invece di formare un globo rotondo, apparisce mancante nella sua parte superiore, ove si trova un incavo con orlo rilevato, quasi simile al fondo di una bottiglia, e col dito introdotto in *vagina* si tocca la parete interna del fondo del detto viscere impegnata nel suo orifizio, o quivi affacciata. Nel *rovesciamento completo* non si sente nella regione *ipogastrica* alcun vestigio dell' utero, mentre si tocca, e si vede un tumore voluminoso, piriforme, di colore rosso

carico, che uscendo dalla *vagina* pende tra le coscie della donna, e vi si osserva attaccata la *placenta*, se non è stata prima espulsa, od estratta. Innoltre questo accidente è sempre accompagnato da emorragia, da difficoltà di respiro, da dolorosi stiramenti nei luoghi, ove si attaccano i legamenti dell' utero, e da una sensazione di oppressione, e di angoscia in tutti i visceri *addominali*.

Le conseguenze del *rovesciamento* dell' utero sono l' emorragia, la di lui infiammazione, lo strangolamento, e la cancrena; perciò la Levatrice deve sempre in tale incontro far chiamare con sollecitudine un Chirurgo per operarne la riduzione, perchè dilazionando alquanto ella diventa difficilissima, e talvolta anche impossibile stante il gonfiamento insigne della porzione di utero fuoruscita, e lo stringimento del di lui orifizio sopra la medesima.

Talvolta però non è possibile di avere prontamente un Chirurgo, in allora è permesso alla Levatrice di fare dei moderati tentativi per la *riduzione*, o *restituzione* dell' utero *rovesciato* al suo stato naturale. A tale intento se il *rovesciamento fosse incompleto* basta con due dita rialzare il fondo dell' utero, vellicarlo per eccitare le di lui contrazioni, le quali per se stesse valgono a

procurare prontamente la riduzione del viscere; se la *placenta* fosse ancora attaccata, non bisogna in tal caso procedere al di lei distacco se non dopo aver fatto contrarre ben bene la matrice. Quando il *rovesciamento* fosse *completo*, qualora vi fosse ancora attaccata la *placenta*, bisogna blandamente staccarla prima di ridurre l' utero, e quindi si procede alla detta operazione nel seguente modo; si applicano le dita della mano destra riunite in forma di cono, e ben unte sul centro del tumore pendulo, che si spinge in alto moderatamente nell' atto, che colla mano sinistra si reagisce sulla regione *ipogastrica*. Se in tale guisa non si riesce si abbranca il tumore colla destra mano in modo, che il di lui fondo occupi la concavità palmare, e le dita si trovino disposte attorno alla sua base, colle quali si comincia a respingere indentro quella porzione di utero, che è sortita per l' ultima, o sia quella, che è più vicina al suo orifizio, continuando in tale maniera, ed accompagnando tutto il rimanente dell'utero finchè sia intieramente rientrato, risvegliandone per ultimo le contrazioni, acciocchè dalle medesime si compia la *restituzione* del viscere al suo stato naturale, e prevengasi una recidiva. Riposto l' utero la donna deve rimanere

a letto per qualche tempo in situazione supina orizzontale, evitare gli sforzi per andare di corpo, e far uso di una fasciatura leggiermente compressiva del ventre. La Levatrice deve in oltre sapere, che l' insegnata operazione non deve essere tentata quando vi esista infiammazione, e gonfiamento della porzione di utero rovesciata, e che prima si devono in tal caso mettere in prática gli emollienti localmente, il salasso, le sanguisughe, ed i bagni; e che perciò fa bisogno della presenza di un Chirurgo.

LEZIONE XLVII.

Continuazione delle conseguenze accidentali del parto. Della ritenzione, ed incontinenza d' orina; dei tumori sanguigni delle grandi labbra; e della febbre puerperale.

Dicesi, che la *puerpera* è affetta da *ritenzione d' orina* quando non può più orinare, oppure la emette a goccia, a goccia. Questo accidente dipende ordinariamente dalla forte compressione, che ha sofferto il canale dell' *uretra* nel tempo del passaggio della testa del feto, o anche dalla

applicazione degli stromenti, per cui il detto canale infiammandosi, e gonfiandosi si oppone allo scolo delle orine. La donna in tal caso soffre dolori vivissimi nella regione *ipogastrica*, nella quale sentesi col tatto un tumore elastico, teso, fluttuante, formato dalla vescica gonfia, e ripiena d' orina; sorge pure la febbre, e quando non si provveda per tempo può nascerne la paralisi, o la rottura della vescica medesima. Qualche volta la ritenzione d' orina cessa fra breve tempo sotto l' uso dei fomenti emollienti, tal volta si rende necessaria una cura maggiore, ed anche il cateterismo, per cui bisogna ricorrere al Chirurgo.

Chiamasi *incontinenza d' orina* lo scolo continuo della medesima senza che la puerpera se ne accorga, o provi il bisogno di emettere le orine. Questo accidente può dipendere dalla paralisi del collo della vescica, o anche da lacerazione di essa accaduta in forza della compressione fatta dalla testa del feto sopra di detto ricettacolo quando era pieno d' orina; oppure dagli stromenti introdotti senza metodo nell' utero; dalle ossa della testa del feto quando è stata messa in pezzi; dall'inchiodamento, e simili; questo stato morboso della donna è sempre per se medesimo assai grave, ed appartiene esclusivamente al Chirurgo.

Ho insegnato come si debbano dalla Levatrice sostenere i *vasi varicosi* delle *grandi labbra* nell' atto del parto per impedirne la rottura; pure talvolta succede che essi si rompono profondamente nel tessuto cellulare delle *grandi labbra*, per cui il sangue si stravasa, e produce un tumore ora più presto, ora più tardi, il quale non altera da principio il colore naturale della parte, ma poi in seguito diventa livido, ed oscuro, ed al tatto si offre molle, e pastoso, ed in poco tempo può acquistare un considerevole volume. Questi tumori richiedono la cura topica risolvente, e talvolta la loro apertura, perciò la Levatrice deve per tempo far chiamare un Chirurgo.

Le *puerpere* possono essere assalite da febbri d' ogni genere; ma quella, cui più particolarmente sono soggette chiamasi *febbre puerperale*, la quale siccome malattia frequente, e pericolosissima deve essere dalla Levatrice conosciuta, onde potere chiamare per tempo il Medico, giacchè il più picciolo ritardo suole decidere della vita della *puerpera*.

Le cause di questa febbre sono; il freddo preso prima, o nel corso del travaglio, o dopo il parto stesso; il collocare la puerpera in una camera umida, non ventilata, ed infetta; il fasciare trop-

po strettamente il ventre; l' uso dei liquori spiritosi, del vino, di un vitto troppo sostanzioso nei primi giorni del puerperio; l'alzarsi troppo presto dal letto; l' esporsi a gravi fatiche; l' applicazione del freddo sul basso ventre, o degli astringenti al pudendo esterno, per cui ne venga la soppressione dei *locchj*; la secrezione del latte disturbata; o la di lui retrocessione mal diretta, o precipitata.

L' invasione della *febbre puerperale* suole pel solito accadere tra il quarto, ed il quinto giorno di *puerperio*; talvolta però ritarda di molto. Da principio la donna viene assalita da freddo intenso che dura due, o tre ore, il quale è susseguito da calore urente; accusa un dolor vago al basso ventre, che si intumidisce e rigonfia; al tatto anche il più leggiero sente in una data parte dell' *abdome*, ma d' ordinario verso la sua parte inferiore, e da un lato un dolore vivissimo, e sensibile pur anco al peso delle più leggieri coltrici; il polso diviene frequentissimo, vibrato, duro, e profondo; l' ammalata non può giacere che sul dorso, respira con grande difficoltà, diventa smaniosa, e getta delle grida acute quando si muove; i *locchj* si sopprimono, le mammelle si inflaccidiscono, e l' orina diventa scarsa, rosseggiante, ed esce con brucciore. In simile incontro se la

Levatrice ritarda a chiamare il soccorso medico colla lusinga di calmare i dolori coi fomenti emollienti, colle unzioni oleose, coi lavativi, perde irreparabilmente la sua ammalata.

LEZIONE XLVIII.

Del governo, e del trattamento della donna in corso di puerperio.

Collocata la *puerpera* nel letto del puerperio, ed in quella situazione, che abbiamo insegnato, deve mantenervisi per qualche tempo in perfetta quiete, ma non è necessario di fargliela conservare rigorosamente per lungo tratto, come si costuma, qualora non vi siano accidenti; anzi può situarsi ora su di un lato, ora sull' altro a piacimento, ed anche porsi qualche poco a sedere, perchè tal posizione facilita lo scolo dei *locchj*, e libera il petto, e la testa da quella oppressione, che è una conseguenza del parto.

La camera in cui vien posta la puerpera deve essere sufficientemente vasta, in estate fresca, ed in inverno calda, lontana dai rumori, e non eccessivamente illuminata; il di lei ambiente va rin-

novato di spesso, onde purgarla dalle emanazioni umide, ed odorose, che esalano dalla donna. Devonsi con diligenza allontanare tutti gli odori acuti, ed anche aggradevoli, non che quello di certi alimenti, o del fumo di una lucerna, o di una candela spenta, perchè possono affettare vivamente la sensibilità della puerpera, e generare dei gravi inconvenienti.

Il sonno per una donna, che ha di recente partorito, è il mezzo migliore per riparare le di lei forze, ed è un errore il credere, che esso possa promovere delle perdite uterine. Si lasci adunque dormire la *puerpera*, solamente si esamini di tratto in tratto lo stato dell' utero per porsi in guardia da qualsivoglia accidente.

La donna, che ha partorito felicemente non deve considerarsi come ammalata, per conseguenza non deve essere sottoposta ad una rigorosa dieta; anzi quella, che allatta la propria prole quasi nulla deve cambiare dalla sua ordinaria maniera di vivere, perchè in allora il corso del puerperio suole essere costantemente regolare, e felice. Quella poi, che non può, o non vuole allattare deve alimentarsi assai meno; e la quantità, e la qualità degli alimenti deve essere proporzionata alla sua età, al temperamento, all' abitudine,

ed anche alle circostanze, che accompagnano la *retrocessione del latte.*

Per quanto concerne la *retrocessione del latte*, ella deve essere diretta da un medico, o da un chirurgo. La Levatrice però non deve ignorare che è cosa molto pregiudicievole l'opporsi coi purganti, e colle applicazioni astringenti sul seno all'afflusso del sangue nelle mammelle immediatamente dopo il parto; bisogna anzi favorirvelo col mantenerle ben calde, e ben difese dall'impressione dell'aria fredda. Cominciata poi la secrezione del latte, ed il distendimento delle poppe, giova qualche leggier purgante interpolatamente, qual è il cremore di tartaro, il sale anglico, il sal *de duobus*, e simili; qualche bevanda diluente e rinfrescativa, come un leggier infuso di capilvenere, di orzo, di gramigna, di viole, di fiori di tiglio con una piccola presa di nitro depurato; e qualche lavativo emolliente. Se le mammelle poi fossero molto gonfie, e dolenti devono essere unte più volte al giorno con olio di mandorle dolci, o fomentate con acqua tiepida di malva, di camomilla, e simili, e svuotate colla *tettarola* di vetro, o succhiate da un bambino, o da una persona adulta quando il latte non fluisse spontaneamente. Ma se ad onta di tutto ciò il seno non si am-

mollisse, anzi si facesse teso, doloroso, ed infiammato, si deve allora di necessità ricorrere alla Chirurgia.

La donna puerpera stante l'estrema sensibilità, in cui si trova, diventa suscettibile delle più picciole impressioni, le quali portano in essa una emozione straordinaria, per conseguenza merita ed esige molti riguardi pel canto morale; così una Levatrice si guarderà ben bene dall' annunciarle improvvisamente, e senza precauzione la morte del proprio bambino, o la di lui conformazione mostruosa, o qualsivoglia altra affliggente notizia, ed impedirà, che non le sia recato il più picciolo dispiacere.

Le *puerpere*, che si alzano troppo presto dal letto, si espongono a due gravi inconvenienti, cioè a prendere del freddo, per cui si possono sopprimere i *locchj* con molto loro pericolo; ed alla *procidenza* dell'utero, il quale stando la donna in piedi si abbassa in forza del proprio peso, e maggior volume, che conserva per qualche settimana dopo il parto. In vista di ciò non si deve permettere alle *puerpere* di abbandonare il letto prima del decimo, o duodecimo giorno dopo il parto, particolarmente in inverno, ed a quelle, che fossero oltremodo deboli, e delicate. Le cam-

pagnole dotate ordinariamente di temperamento forte, e vigoroso, assuefatte alle fatiche possono alzarsi più presto, ma non mai nei primi due, o tre giorni come fanno molte a loro danno, e pericolo.

La durata del *puerperio* viene fissata da una antica costumanza, più che dalla natura, a quaranta giorni; giacchè ben si comprende, che un tal termine non è di rigore per tutte, poichè a norma del temperamento della donna, della di lei robustezza, della di lei salute, delicatezza, e sensibilità può essere ridotto, o protratto d'assai.

LEZIONE XLIX.

Del parto non-naturale, e delle di lui cause.

Chiamasi *parto non-naturale* quello, che non può effettuarsi mediante le sole forze della natura, e che esige i soccorsi dell'arte, per cui viene anche detto *parto artificiale*; e siccome questi artificiali soccorsi alcuna volta consistono nella sola mano, ed altra volta negli stromenti, così il *parto non-naturale* si distingue in *manuale*, ed *istromentale*.

Le cause del parto *non-naturale* dipendono alcune dal *feto stesso*; alcune dalla *genitrice*; ed alcune sono puramente *accidentali*.

Le cause, che dipendono dal *feto* sono la sua cattiva situazione; la sua conformazione mostruosa; ed alcune malattie, che accrescono il volume del suo corpo.

Quelle, che dipendono dalla *genitrice* sono; i vizj di ristrettezza della *pelvi*; ed i vizj delle parti molli genitali.

Le cause *accidentali* sono; l'emorragia uterina, o quella dalla bocca, dal naso, dalle emorroidi; l' obbliquità dell' utero; lo stringimento spasmodico del di lui orifizio; la di lui rottura; le gravidanze *extrauterine*; le convulsioni; l' estrema debolezza, ed i frequenti svenimenti della donna; la prematura uscita del *cordone ombilicale*; la di lui cortezza; un' *ernia* irreducibile, e minacciata da strangolamento; e finalmente i vizj organici del cuore, o dei grossi vasi.

Dicesi *malamente situato* il feto relativamente al parto, quando non presenta all' orifizio dell' utero una delle due estremità del corpo ovoideo da lui figurato nella cavità uterina, cioè o il vertice, o la faccia, o i piedi, o le ginocchia, o

le natiche, perchè in allora non può venire alla luce senza il soccorso dell' arte.

Le *conformazioni mostruose* del feto rendono talvolta il *parto non-naturale*, perchè accrescendo il volume del suo corpo, non li permettono di poter uscire dalla *pelvi* quantunque ben conformata; tali sono per esempio quando ha due teste con un tronco solo, oppure due tronchi con una sola testa.

Le *malattie* del feto, che rendono il *parto non-naturale*, perchè aumentano il di lui volume sono; per rapporto alla testa l'*idrocefalo*, e certi *tumori sanguigni congeniti* situati verso la base dell' occipite; rapporto al petto l'*idrotorace*; rapporto al ventre l'*ascite*; e rapporto al dorso, ed ai lombi la *spina-biffida*.

Dicesi *idrocefalo* l' idropisia della testa del feto prodotta dalla raccolta di una considerevole quantità di siero, per cui acquistando un volume molto maggiore del solito non può più attraversare il canale pelvico. Si conosce, che la testa è idrocefalica dal sentirla col tatto enormemente grossa colle suture, e colle fontanelle larghissime; nel tempo del dolore essa si avanza nelle vie della generazione formando una borsa come le membrane tesa, ed elastica, sulla quale però si sen-

tono alcuni capelli; nel tempo della calma questa borsa si rende flaccida, e permette di sentire gli angoli delle ossa del cranio, ed una certa fluttuazione.

L' *idrotorace* o sia idropisia del petto, e l' *ascite* o sia idropisia dell' *abdome* consistono in una raccolta di siero nell' una, o nell' altra di queste cavità, ma di rado giungono ad un volume tale da impedire il parto; lo rendono però molto più stentato, e difficile. Si può sospettare, che il feto sia attaccato da *idrotorace* alloraquando, dopo sviluppata la testa dall' esterno pudendo, e trovandosi le spalle in conveniente rapporto colla *pelvi*, pure il tronco non si avanza quantunque i dolori siano buoni, e vigorosi. In tal caso la Levatrice colla introduzione della mano potrà confermare il sospetto dell' esistenza dell' *idrotorace* trovando il petto enormemente disteso dai fluidi raccolti nella di lui cavità.

L' *ascite* parimente si conosce colla esplorazione interna, la quale potrà anche far sentire una distinta fluttuazione delle sierosità effuse nel ventre, ed inoltre dal vedere, che il tronco si arresta dopo la sortita del *torace* nel parto pel *vertice*, e dopo la sortita delle natiche nel parto per le estremità *addominali*.

La sede più ordinaria della *spina-biffida* è nel-

la regione lombare; questo tumore più, o meno voluminoso è formato da raccolta di umori sierosi nella membrana, che involge lo spinale midollo, per cui rimanendo imperfetta l' ossificazione delle vertebre, esso protubera al di fuori coperto dai comuni integumenti. Spetta pertanto alla interna esplorazione debitamente praticata a far conoscere l' esistenza di questa malattia congenita del feto.

I *vizj di ristrettezza* del *bacino* rendono il parto *non-naturale* perchè a norma del loro grado oppongono un ostacolo maggiore, o minore al passaggio della testa. La Levatrice deve sapere, che queste difficoltà si deducono dalla ristrettezza del diametro *antero-posteriore* dello *stretto superiore*; così per esempio quando il detto diametro non ha che tre pollici, e mezzo il parto di un feto a termine, e d' ordinario volume riesce naturalmente, ma con difficoltà, e stento; quando il detto diametro non ha che tre pollici di misura il parto per essere condotto a termine richiede l' uso del *forcipe*; quando il detto diametro conta soltanto due pollici e mezzo, poco più poco meno, diventa necessaria la *sinfisiotomia*, o sia il taglio della *sinfisi* del *pube*; quando finalmente il detto diametro è al di sotto dei due pollici, e mezzo per

terminare il parto bisogna ricorrere all' *operazione cesarea*, cioè al taglio delle pareti del ventre, e dell' utero.

I *vizj* delle parti molli genitali, che costituiscono ostacolo al parto sono; l' occlusione completa, o quasi completa dell' orifizio dell' utero, della vagina, o della vulva; le cicatrici deformi, rugose, scabre delle dette parti; le briglie carnose, che attraversano talvolta il canal vaginale; i tumori, e simili. Tutte le indicate cause di parto *non-naturale* devono conoscersi dalla Levatrice per saper chiamare a tempo il soccorso chirurgico, imperciocchè esse richieggono l' uso degli stromenti, il quale è vietato assolutamente alla medesima. Riguardo poi alle *cause accidentali* del parto *non-naturale*, che in alcuni casi richieggono l' opera della mano, devono essere più dettagliatamente conosciute dalla Levatrice perchè in mancanza del Chirurgo, ella è autorizzata a praticare le indicate operazioni manuali di parto.

LEZIONE L.

Della emorragia uterina considerata come causa di parto non-naturale.

Le donne sono sottoposte all' *emorragia uterina* in tutto il corso della gravidanza con maggiore, o minore pericolo per esse, e pel frutto, che portano nel loro seno; ma qualunque flusso di sangue dall' utero gravido non è sempre da considerarsi come un'emorragia, perchè sappiamo, che le donne incinte, dotate di costituzione pletorica, sono soggette ad avere i loro *mestrui* segnatamente nei primi tre mesi. La Levatrice adunque deve saper distinguere in tale incontro i *mestrui* da una vera emorragia, onde potere in certi casi prevenire l' aborto, in altri ricorrere per tempo al parto artificiale, ed in altri rispettare una naturale evacuazione, che suole d' ordinario risultare proficua alla gravidanza, qualora sia moderata, e limitata ai soli primi tre mesi.

Se la perdita di sangue dipende dalla *mestruazione*, essa comparisce negli ordinarj periodi della medesima, senza la più picciola causa manifesta;

la quantità ne è modica, il sangue è sciolto, e se talvolta è aggrumato, i grumi hanno una figura triangolare, tale pure essendo la cavità dell' utero vuoto; la bocca di esso è appena aperta, e la donna non se ne trova incomodata, anzi in certo modo sollevata.

Quando poi la perdita appartiene ad una vera emorragia, essa è irregolare nella sua comparsa; vi esiste quasi sempre una causa nota; la donna ha febbre, ed una azione particolare nell' utero; lo scolo del sangue è abbondante, e d' ordinario a grossi coaguli; l' orifizio dell' utero è aperto; vi sono dolori più, o meno forti di parto, e la donna si indebolisce, e cade nell' abbattimento.

L' emorragia uterina debbesi distinguere in quella, che comparisce dal principio della gravidanza fino alla fine del quinto mese, e di questa ne abbiamo già parlato nella lezione 22; ed in quella, che dalla indicata epoca comparisce, fino al termine della gravidanza. Le cause più consuete di questa uterina emorragia sono; *l' attacco* della *placenta sul collo* dell' *utero*; il *distacco* delle *membrane*, o *quello stesso della placenta*. I segni, i quali fanno conoscere, che la perdita uterina procede dalla prima causa, si riducono ai seguenti; l' emorragia suole cominciare fino dal se-

sto, o settimo mese di gravidanza, perchè il collo uterino comincia appunto a quest' epoca a svilupparsi, e dilatarsi, per cui lacerandosi le radici della *placenta*, che non può in proporzione dilatarsi, e svilupparsi, dà luogo allo spandimento del sangue; quando poi la *placenta* non occupa centro per centro l' orifizio dell' utero, ma soltanto con una sua porzione, od anche col solo suo margine in allora l' emorragia si manifesta molto più tardi, e talvolta solamente nel travaglio del parto. Il sangue fluisce nell' atto del dolore, perchè in tal momento aprendosi l' orifizio lacera le radici della *placenta*, e non ne sorte nel tempo della calma; colla esplorazione vaginale si sente un corpo molliccio, spugnoso, lobulare, che chiude la bocca dell' utero, e questo toccamento aumenta la perdita; non si può sentire la parte, che il feto presenta, nè le membrane, nè la fluttuazione delle acque, quando la *placenta* occupa centralmente la bocca dell' utero, ovvero non ne sia già in parte distaccata.

In simile caso di emorragia la Levatrice deve ricorrere al soccorso chirurgico quando sia possibile l' averlo; in circostanza contraria per non compromettere la vita della madre, e del figlio ella deve contenersi nel seguente modo; se il

collo dell' utero è ancora duro, e poco sviluppato, ed il di lui orifizio ristretto bisogna applicare il *tampone*, il quale arrestando il sangue tra esso, e la *placenta* produce un coagulo, che arresta la perdita, e dà tempo al collo uterino di ammollirsi, e disporsi pel parto o spontaneo, od artificiale; talvolta il *tampone* bisogna riapplicarlo due, o tre volte, onde aspettare quelle condizioni, o disposizioni del canale *vulvo-uterino* indispensabili pel parto; ed intanto la Levatrice porrà in pratica quei mezzi, che sono valevoli a frenare alquanto l'emorragia, quali sono gli astringenti freddi applicati sulla regione *ipogastrica*, sul pudendo esterno, sulla interna parte delle coscie; le bevande astringenti, e fresche, ed altre simili cose.

Quando poi l'orifizio dell'utero è abbastanza dilatato, ovvero molle, e cedevole da lasciarsi dilatare senza usar violenza dalla mano operatrice, quando i dolori del parto sono bene dichiarati, la Levatrice deve procedere al *parto forzato*, e colla introduzione della mano distaccare la *placenta* da un solo lato della bocca dell' utero, e per quello spazio solamente, che può bastare pel passaggio della mano; perchè staccandola intieramente il feto rimarrebbe senza comunicazione colla

madre, e perirebbe prima di essere estratto; se poi tal distacco placentale fosse già incominciato si deve appunto continuare da quella parte. Entrata la mano nell' utero, e giunta oltre la circonferenza della *placenta*, si rompono le membrane nel tempo di una doglia, si abbrancano i piedi del feto, il quale, stante la presenza di una porzione delle acque, si move facilmente in ogni direzione in cui venga tirato, si portano essi all' ingresso della *vulva*, e quivi si sospendono le trazioni per dar tempo all' utero di serrarsi, e cooperare alla estrazione del feto. Compiuta questa si passa a quella della *placenta*, onde por termine alla operazione.

Nel caso di centrale attacco della *placenta* all' interno orifizio dell' utero alcuni consigliano molto impropriamente di traforare colla mano la *placenta* nel suo mezzo per farsi strada ai piedi del feto. Questo consiglio è pericolosissimo, perchè non si può a meno in allora di stracciare i grossi tronchi arteriosi, e venosi, che formano il cordone, per cui il feto muore esangue prima di essere estratto; in oltre la massa placentale impegnandosi nell' orifizio unitamente alle spalle, rende difficile il disimpegno delle braccia, e prolunga l'operazione a danno pur anco della genitrice.

Il parto può effettuarsi naturalmente ancorchè la *placenta* si trovi attaccata all'orifizio interno della matrice. In tal caso o la detta massa si stacca da un lato, e lascia passare il feto, ovvero intieramente staccata viene fuori al davanti della testa di esso; ma tale naturale procedimento del parto essendo sempre accompagnato da grave emorragia, è perciò di sommo pericolo per la partoriente, e la Levatrice deve sempre prevenirlo col *parto artificiale* qualora le circostanze siano al medesimo favorevoli.

L' emorragia dipendente dal *distacco delle sole membrane* suole d'ordinario essere di poco rilievo, e siccome tale distacco è il primo effetto delle contrazioni uterine nel cominciare del travaglio, così non richiede alcuna particolare indicazione tranne quella di affrettare, od eccitare il travaglio stesso coi soliti mezzi qualora fosse languido, e lento.

Il *distacco della placenta* situata in remota parte dell'orifizio dell'utero, non è cosa tanto facile ad accadere quando il detto viscere contiene per intiero le acque, e le membrane non sono ancora rotte; e perciò l'emorragia, dipendente da questa supposta causa, procede piuttosto dall' essere la *placenta* posta in vicinanza dell' orifizio uterino,

ed occupare in parte una porzione del di lui *collo*, per cui le prime contrazioni del viscere danno luogo a questo fenomeno per la stessa ragione, come quando la detta massa è aderente più, o meno all' interno orifizio.

Si conosce, che l' emorragia dipende da tale causa dal sentire libero l' orifizio dell' utero, occupato da nessun corpo, le membrane a nudo, le quali si tendono, e si rilassano nel dolore, e nella calma; prolungando il dito esploratore tra esse, ed il collo dell' utero si sente la presenza di un corpo molliccio più, o meno vicino, che è il margine della *placenta*, e tale toccamento accresce la perdita togliendo i coaguli, che vi si trovano.

In questo caso i soccorsi da prestarsi variano a norma della intensità della emorragia, e dello stato, in cui si trova l' orifizio dell' utero. Se la perdita è mediocre, se la donna è robusta, e dotata di buoni dolori di parto, se le vie della generazione sono abbastanza disposte, e preparate si commette alla natura l' espulsione del fanciullo, applicando intanto sul basso ventre delle spugne bagnate nell' acqua fredda, o nell' aceto. All' opposto se la donna è languida, ed esaurita di forze, l' utero aperto, e l' emorragia conside-

revole si procede senza indugio all' operazione del *parto forzato*; e se la bocca dell' utero è ancora dura, e serrata si passa ad applicare il *tampone*, onde aspettare senza pericolo il momento favorevole, e le opportune condizioni per operare, come ho insegnato qui sopra. In simili casi però quando sia possibile di avere un chirurgo la Levatrice non deve mai ommettere di farlo chiamare.

Alcuni asseriscono, che il travaglio del parto può essere talvolta complicato da emorragia interna, accaduta nel sacco delle membrane per rottura, od erosione dei vasi ombilicali, e particolarmente della vena, per cui distendendosi enormemente l' utero, cessa di contrarsi, ed il travaglio si sospende. Questa opinione è del tutto erronea, imperciocchè la rottura, o lo strappo del cordone ombilicale, anche quando il feto è morto, è sempre un effetto del parto stesso, cioè o del modo precipitoso, con cui si compie spontaneamente, ó della impropria intromissione della mano, o degli stromenti per terminarlo, onde in tali casi l' indicata rottura non presentā per se alcuna indicazione relativa al parto stesso.

Quando la partoritrice nell' atto del travaglio viene assalita da grave perdita di sangue dai vasi emorroidali, da quelli del naso, o da quelli degli

organi della respirazione il corso del parto si rallenta, o si sospende affatto per l' abbattimento delle forze; oppure la donna volendo insistere negli sforzi necessarj pel parto, aumenta la perdita, e mette a cimento la sua vita, e quella di suo figlio; per la qual cosa una Levatrice istrutta deve in allora far chiamare un chirurgo perchè termini il parto o col rivolgimento, o coll' applicazione del *forcipe* qualora l' orifizio uterino sia sufficientemente aperto, oppure prescriva quei medicamenti, che dalla circostanza vengono richiesti, onde frenare, o sopprimere l' emorragia.

LEZIONE LI.

Delle obbliquità dell' utero; e dello stringimento spasmodico del di lui orifizio considerati come causa di parto non-naturale.

Chiamasi *obbliquità* dell' *utero* quella deviazione di esso, nella quale il suo asse longitudinale si allontana più, o meno dall' *asse* dello *stretto* superiore della *pelvi*. Quattro sono le specie di *obbliquità uterina*, cioè una *anteriore*, nella quale il fondo dell' utero inclina direttamente in avanti;

una *laterale destra*, in cui il fondo di esso inclina a destra; una *laterale* sinistra, in cui inclina a sinistra; ed una *posteriore*, nella quale il fondo è inclinato direttamente all'indietro. Di tutte queste *obbliquità* la più frequente è la *laterale destra*; l'*anteriore* è quella, che può giungere al massimo grado, segnatamente quando i muscoli del basso ventre sono stati rilassati da molte precedenti gravidanze; la meno frequente poi è la *laterale sinistra*. In oltre le *obbliquità laterali* non possono mai giungere ad un grado molto considerevole, perchè l' utero è sostenuto in alto dalle false coste, ed in basso dalla cresta degli *illj*.

Le cause delle *obbliquità* dell' utero sono; la direzione dell' *asse* dello *stretto superiore* del *bacino*; la inclinazione di questo medesimo *stretto* dal di dietro in avanti, e dall' alto in basso; il diffetto di pareti ossee nella parte anteriore del *grande bacino*; la forma convessa della prominenza *sacro-vertebrale*, e quella parimente convessa dell' utero gravido; la situazione dell' intestino retto, e della circonvoluzione illiaca del *colon*, e quella degli intestini rapporto all' utero nel corso della gravidanza; i legamenti rotondi dell' utero, e particolarmente il destro che è più robusto, e più corto del sinistro, i quali non allungandosi in propor-

zione dell' innalzamento dell' utero, lo traggono perciò in avanti, ed in basso. Può anche contribuire a rendere maggiore l'obbliquità dell'utero l' attacco casuale della *placenta* in quel lato di esso, cui trovasi già predisposto ad inclinarsi.

Ecco pertanto il modo meccanico, con cui si formano le *obbliquità uterine:* la matrice dopo il terzo mese di gravidanza inalzandosi dal *piccolo bacino* verso la cavità *addominale*, è obbligata a seguire la direzione dell' *asse* dello *stretto superiore*, e perciò a portare il suo fondo in avanti contro i muscoli del basso ventre, e così a poco a poco viene a costituire l' *obbliquità anteriore*, la quale poi s'associa alla *laterale destra* perchè l'utero spinto da sinistra a destra dall' intestino retto, e dalla circonvoluzione illiaca del *colon*, che stanno a sinistra della *pelvi*, e non potendo esso appoggiare sulla convessità anteriore della colonna lombare, cade al di lei lato destro, e viene così a formare la indicata obbliquità, cui concorre anche il legamento rotondo destro più corto, e più forte del sinistro. L'*obbliquità laterale sinistra* può aver luogo a gravidanza molto inoltrata, quando o il fegato molto voluminoso, ed ostrutto, oppure gli intestini situati per caso a destra dell' *abdome* spingano l' utero a sinistra; questi casi però sono rarissimi.

Le *obbliquità uterine* si conoscono col soccorso della interna, ed esterna esplorazione; col dito introdotto in *vagina* si trova a stento l' orifizio dell' utero, il quale non corrisponde al centro della *pelvi*, ma bensì nel lato sinistro quando il fondo inclina a destra del basso ventre, e nel lato destro quando inclina a sinistra, e direttamente all' indietro verso la concavità del *sacro* quando il fondo pende in avanti; e tale risultato della interna esplorazione viene confermato dalla mano esternamente applicata sul fondo dell' utero.

Occorre qualche volta di trovare il fondo dell' utero inclinato a destra, od in avanti del basso ventre, ed il di lui orifizio volto al medesimo lato nella *escavazione pelvica*; in tal caso la matrice soffre una specie di flessione nel suo corpo, e presenta il fenomeno di una *doppia obbliquità*, che suole d' ordinario dipendere da morbose aderenze della *vagina*, o del collo dell' utero ad un dato punto della *pelvi* medesima. Le descritte *obbliquità* accadono sempre dopo la metà della gravidanza, epoca, in cui, il fondo dell' utero elevandosi al di sopra dello stretto superiore, prende l' inclinazione del di lui *asse*; da ciò si comprende quanto sbagliano alcuni, che confon-

dono le *obbliquità* colla *retroversione*, od *antiversione* dell' utero, che sempre succedono nei primi tre mesi della gravidanza, come si è insegnato nella lezione 20.

Quando l' *obbliquità* dell' utero è poco considerevole non apporta alcuna conseguenza fastidiosa, anzi rapporto al parto suol essere piuttosto favorevole; ma quando l' *obbliquità* è rilevante apporta degli inconvenienti nel corso della gestazione, e nell' atto del parto.

Nel corso della gravidanza la donna affetta da grande *obbliquità uterina* perde facilmente l' equilibrio, e perciò è sottoposta a fare delle cadute; le si gonfiano gli arti inferiori, e particolarmente quello, al cui lato pende maggiormente l' utero; tale gonfiamento comincia prima, e si fà maggiore, che nelle altre gravidanze; così pure le varicosità degli arti ridetti, per cui trovasi ben di spesso obbligata a far uso di stivaletti di tela, e del sospensorio pel ventre; finalmente essa soffre quasi di continuo stiramenti dolorifici ai lombi, agli inguini, con disordine nelle funzioni del retto intestino, e della vescica orinaria.

Nell' atto del parto poi una considerevole *obbliquità uterina* rende stentata, e difficile la dilatazione dell' orifizio dell' utero, perchè le di lui

forze espultrici si elidono in parte sul margine del *bacino*, e perciò stentata, ed irregolare è la formazione della borsa delle acque, la quale spinta con forza a contatto del margine pelvico si rompe d' ordinario prematuramente. Da tale anticipata rottura ne nasce sovente la deviazione della testa del feto, la quale impuntandosi contro il margine dello *stretto addominale*, e non essendo più sostenuta dalle acque si inclina in avanti, ai lati, o all'indietro a norma della posizione, che aveva, e viene a costituire un parto *non-naturale*. In tale stato di cose la genitrice, ed il figlio corrono il più grande pericolo; il figlio per la compressione della testa contro il margine del *bacino*, contro cui va ad arrestarsi, e pei maneggi della di lui estrazione; la madre per la contusione, e l' infiammazione dell' utero, e delle parti molli vestienti il *bacino*, e per le conseguenze della operazione di parto. Finalmente nella eccessiva *obbliquità anteriore* la sommità della testa, non corrispondendo all'orifizio dell'utero, spinge avanti di se quella porzione dell'anterior parete di esso, cui corrisponde, e scende incappucciata nella *escavazione*, circostanza, che può portare le più fatali conseguenze.

Dal sopra esposto si comprende quali attenzioni,

e cure debba usare la Levatrice in caso di *uterina obbliquità* per correggerla, e prevenire l'insorgenza degli indicati inconvenienti. La donna deve essere coricata sul letto fino dal cominciare del travaglio, ed in quella situazione richiesta, cioè supina colla *pelvi* più elevata del tronco nella grave *obbliquità anteriore*, nella *laterale destra* sul lato sinistro, e viceversa nella *laterale sinistra*; quindi con ambe le mani condurre nel centro del ventre il fondo dell'utero, e quivi mantenerlo col soccorso di un assistente, o con apposita fasciatura. Colle dita poi introdotte in *vagina* si va in traccia dell'orifizio dell'utero, si uncina, e si tira dolcemente nel centro della *pelvi* nel tempo della calma, non abbandonandolo fintanto che la testa del feto scesa sufficientemente impedisca al detto orifizio di rimontare ancora. Quando poi la testa si avanza avviluppata nell'anterior parete dell'utero, prima di trarre al centro il di lui orifizio, che in allora trovasi nascosto molto in alto nella concavità sacrale, bisogna retrospingere la testa in alto nel tempo della calma per potere eseguire la detta operazione con facilità, e senza pericolo. Però quando pel ritardato soccorso correttivo della obbliquità la testa avesse deviato già dalla sua naturale direzione allo *stretto superiore*, ovvero

incappucciata fosse profondamente calata nella *escavazione* la Levatrice è in rigoroso dovere di far chiamare un esperto Ostetricante.

Lo *stringimento spasmodico* dell' orifizio uterino in due maniere può rendere il parto *non-naturale*, cioè coll' impedire al vertice, o alle natiche del feto di avanzarsi, ovvero, dopo che queste parti hanno superato l'orifizio, collo stringersi sopra il collo, o sopra il tronco fetale, ed ostare così all' ulteriore di lui progresso.

Queste due cause di parto *non-naturale* sono d'ordinario un effetto del temperamento pletorico, e nervoso-irritabile della partoriente, e della squisita sensibilità dell' utero, per cui dopo lo scolo delle acque il di lui orifizio in vece di continuare a dilatarsi, si restringe di nuovo, e si rinserra, oppure dopo aver lasciato passare la testa nel parto pel *vertice*, e le natiche in quello pei *piedi*, di bel nuovo si costringe sul collo del feto nel primo caso, e sul *torace* nel secondo, ostando così alla terminazione del parto. Ma a produrre cotesto accidente concorre più di tutto l'impazienza, e l'imperizia dell' ostetrico, o della Levatrice col rompere troppo presto le membrane, e colla replicata, ed irritante introduzione della mano, ed anco degli stromenti nelle vie della generazione per affrettare il parto.

Si conosce il primo caso dalle seguenti circostanze: l'orifizio uterino, che prima era dilatato, si è di nuovo ristretto dopo lo scolo delle acque; questo restringimento è attivo, ed energico, cioè non cede alla introduzione delle dita; l'orletto della bocca dell'utero è gonfio, spesso, e doloroso, e sotto l'insistenza delle doglie lo diventa maggiormente; le membrane sono state rotte prima del tempo, oppure sono stati praticati maneggi ruvidi, e senza bisogno.

Nel secondo caso, quando lo stringimento spasmodico dell' orifizio uterino abbraccia il collo del feto, la testa è intieramente in *vagina*, vi è affatto mobile, ma non si avanza sebbene i dolori siano efficaci, ed il pudendo esterno non offra alcuna resistenza. La mano esploratrice portata lungo la testa arriva d'ordinario a toccare lo stringimento dell' orifizio uterino sul collo fetale. In tale occasione la stessa applicazione del *forcipe* riesce infruttuosa, e non fa che aggravare lo stato della madre, e del figlio. Quando poi lo stringimento spasmodico della bocca dell' utero abbraccia il *torace*, od il ventre dopo sortite le anche nel parto pei piedi si vede, che il tronco non si avanza ancorchè le contrazioni della matrice siano forti, e tirando sui piedi si abbassa tutto il corpo

del detto viscere unitamente al feto; finalmente colla mano introdotta si sente il cingolo fatto dall'orifizio interno serrato sul tronco del bambino. Questi casi reclamano la presenza del Chirurgo; però la Levatrice non deve tralasciare di adoperare gli emollienti, i lavativi, i bagni, le injezioni oleose in *vagina*, i quali mezzi riescono sempre più salutari di quello sia il tirare sui piedi, o sulla testa come praticano gli ignoranti con vero danno della madre, e del figlio.

LEZIONE LII.

Della rottura dell' utero, e della vagina; e delle gravidanze extra-uterine considerate come causa di parto non-naturale.

Si intende sotto il nome di *rottura di utero*, o di *vagina* quella soluzione di continuità, che si opera talvolta nel corso del travaglio del parto in un dato punto delle loro pareti, e particolarmente in quelli, che vi sono predisposti per essere di troppo assottigliati, come il *collo* dell'utero, il luogo, ove si attacca la *vagina*, e la *vagina* stessa; sebbene non manchino esempj di rottura di utero anche nelle sue parti più spesse.

Le cause delle indicate rotture dipendono o dal *feto stesso*, o dalla *madre*, oppure sono puramente *accidentali.*

Quelle, che dipendono dal feto sono; la sua cattiva situazione, le sue mostruosità per esuberanza di parti, le malattie, che aumentano molto il volume del suo corpo, e secondo alcuni autori i suoi movimenti convulsivi, e disordinati.

Quelle, che dipendono dalla madre sono; i vizj di ristrettezza del *bacino*, e quelli delle parti molli genitali, che oppongono somma resistenza, ed ostacolo al parto; le lunghe, violente, ed infruttuose contrazioni dell' utero; l' eccessiva obbliquità di esso; la diffettosa situazione della donna pel parto; gli sforzi immoderati, e male diretti, che essa fa per accelerarlo; finalmente il rovesciarsi col tronco repentinamente all' indietro nell' atto del dolore, od il fare qualunque siasi altro movimento improprio, ed istantaneo.

Le *cause accidentali* possono essere *interne*, od *esterne;* tra le interne si contano lo smagliamento, od assottigliamento di un dato punto delle pareti uterine, o vaginali, la loro infiammazione, e quindi suppurazione, ed ulcerazione; la loro compressione, e schiacciamento tra la testa del feto, ed il margine della *pelvi.* Tra le esterne si anno-

verano le percosse, o le cadute fatte sul ventre; la pressione sull' utero a lungo continuata; l' introduzione impropria, e violenta della mano, o degli stromenti ostetrici nelle vie della generazione per l' oggetto di operare il parto, e simili. La rottura dell' utero, o della vagina ora si opera repentinamente, ed ora lentamente, ed a poco a poco a norma della causa, che la produce, e qualche volta non si conosce che alcuni giorni dopo effettuato il parto.

I segni, che la rendono manifesta sono i seguenti; la donna sente un vivo dolore istantaneo nel luogo, ove l' utero, o la vagina si sono lacerati, dolore molto diverso dalle ordinarie doglie del parto, per cui ella getta un acutissimo grido. Questo dolore dura per breve tempo, poi diviene ottuso, e la donna prova una sensazione di calore, che si espande in tutta la cavità *addominale*, dipendente dalle acque, e dal sangue, che si versano in essa; quindi impallidisce, si copre di freddo sudore, le mancano le forze, ha emorragia dai pudendi, perde l' uso dei sensi, e talvolta prima di soccombere è sorpresa dal vomito, dal singhiozzo, e dalle convulsioni.

Questi segni sarebbero per se insufficienti per verificare le divisate rotture senza il soccorso

della interna, ed esterna esplorazione. Se dopo la lacerazione uterina, o vaginale il feto passa per essa in totalità nell' *abdome* il travaglio si sospende subitamente; palpando il ventre esternamente sentesi, che l'utero è diminuito di volume, si trova un tumore, ove prima non esisteva, il quale è fatto dal feto, di cui si distinguono facilmente le membra, ed i moti attivi qualora sia ancora vivo, per conseguenza la figura del ventre vedesi affatto cangiata. Portando la mano in *vagina* si scopre lo strappo di essa, o quello del *collo* dell' utero, per cui si passa talvolta nella cavità *addominale*, e da cui sortono tal fiata gli intestini; la parte, che il feto presentava si è allontanata di molto, o non si trova più. Quando poi il feto è sortito soltanto in parte dalla cavità uterina il travaglio non si sospende così subitamente, almeno fintanto, che la donna sia esaurita di forze, e le contrazioni dell'utero abbiano spinto nel ventre l'intiero corpo del feto; tal'altra volta però quantunque siasi rotto l'utero, o la vagina il feto non abbandona la posizione, che avea prima, perchè trovasi colle natiche, o col vertice già troppo impegnato nella escavazione.

Le conseguenze delle nominate rotture sono d'ordinario fatali alla madre, ed al figlio a ca-

gione della interna, ed esterna emorragia, cui danno luogo, per cui sia che il feto rimanga ancora nell' utero, o sia passato in totalità, od in parte nella cavità del ventre, la terminazione del parto richiede sempre l'opera di un esperto ostetricante, che dalla Levatrice devesi far chiamare sull' istante perchè il più picciolo ritardo decide infallibilmente della vita della genitrice, e del figlio.

Chiamasi *gravidanza extra-uterina*, o *per errore di luogo* quella, in cui il feto è contenuto, cresce, e si sviluppa in tutt' altro sito fuorchè nella cavità dell' utero, per la qual cosa dicesi anche *gravidanza contro-natura*.

In tre luoghi può svilupparsi il feto fuori dell' utero, cioè in una *ovaja*, ed in allora la *gravidanza* dicesi *ovaria*; in una *tromba*: *gravidanza tubaria*; e nella cavità del ventre: *gravidanza ventrale*, ò *addominale*. Le cause di tali gravidanze sono ignote, e consistono in tutti quegli ostacoli, che trattengono il germe fecondato o nella *ovaja*, o nella *tromba*, per cui esso non può venire a collocarsi nell'utero, e svilupparvisi. Il feto in queste gravidanze è sempre corredato delle sue dipendenze, *cioè membrane corion*, ed *amnios*, *acque*, *cordone ombilicale*, e *placenta*, la quale nelle gravidanze *addominali* fu talvolta

trovata aderente alla faccia esteriore dell' utero, al mesenterio, agli intestini, al fegato, e simili. Ben di rado il feto in esse giunge alla sua completa maturità; però non mancano esempj del perfetto di lui sviluppamento particolarmente nelle gravidanze *credute addominali*.

Nei primi mesi è impossibile il distinguere tali gravidanze dalla *vera uterina*, perchè sono entrambe accompagnate dagli stessi segni razionali, ed anche l'utero cresce simpaticamente di volume quantunque il feto non sia contenuto nella di lui cavità. Dopo il quarto mese compariscono dei segni più positivi di tali gravidanze, e sono i seguenti; la donna trova una notevole differenza nei movimenti del feto in questa gravidanza da quelli delle altre già precedute; la figura del ventre non è regolare, ed il sacco, che costituisce la gravidanza trovasi da un lato, o dall'altro di esso, od anche spinto in basso verso la cavità pelvica. Colla esterna esplorazione si sentono distintamente due tumori accollati l' uno all' altro, l'inferiore più piccolo, che è l'utero, il superiore più grosso assai, che è il sacco contenente il feto, di cui si percepiscono i moti attivi molto superficiali. Col dito poi introdotto in *vagina* si sente, che l' utero è poco sviluppato, e che il suo vo-

lume non sta in proporzione col tumore, che si tocca esternamente, nè coll'epoca, in cui la donna asserisce di essere gravida; il di lui orifizio, ed il di lui collo non subiscono quei notabili cambiamenti come nella *vera uterina* gravidanza; qualche volta continua la *mestruazione*, e non si può mai in alcuna epoca di tali gravidanze ottenere il *movimento di ballottamento*.

In queste gravidanze il parto è assolutamente impossibile per le vie naturali, onde per salvare la vita al bambino, e forse anco alla madre, fà d'uopo praticare una gravissima operazione, detta *gastrotomia*, che consiste nel taglio delle pareti *addominali*, e del sacco, che contiene il feto; in conseguenza la Levatrice appena, che ha conosciuta l'esistenza della gravidanza *extra-uterina*, o che ne ha concepito solamente qualche sospetto, deve far chiamare sollecitamente un esperto Ostetricante, perchè ritardando si rompe il sacco, che rinchiude il feto, il quale passa nella cavità *addominale*, e la donna muore per interno spandimento di sangue; oppure per gli effetti della putrefazione quando il feto soccombe nella cistide, che lo contiene.

LEZIONE LIII.

Delle convulsioni, della estrema debolezza, e dei frequenti svenimenti della donna; della prematura uscita del cordone ombilicale, e della di lui cortezza; dell' ernia irreducibile, e minacciata di strangolamento; e finalmente dei vizj organici del cuore, e dei grossi vasi considerati come causa accidentale di parto non-naturale.

Nel corso del travaglio del parto ora improvvisamente, ora a poco a poco sorgono talvolta nella partoritrice delle *convulsioni*, le quali sospendono il travaglio stesso, mettono a pericolo la vita di essa, e di suo figlio; ovvero vanno a terminare nell' *apoplessia*, od in altra grave malattia puerperale.

Le primipare sono maggiormente soggette alle *convulsioni* di quelle, che hanno già più volte figliato; esse si possono manifestare sia in corso di gravidanza, come in atto di travaglio di parto. Le cause di esse sogliono essere la squisita sensibilità, ed irritabilità della donna, e quella dell' utero in particolare; la congestione sanguigna,

ed umorale al cervello, gli infarcimenti saburrali, o verminosi nelle prime vie; le passioni dell' animo veementi, ed immoderate; e finalmente una abituale predisposizione alla *epilessia*.

Allorchè le *convulsioni* dipendono da eccessiva sensibilità dell' utero, allora il detto viscere si contrae fortemente sul feto, il suo orifizio invece di aprirsi si chiude e si indura, la *vagina* stessa si ritrae e si costringe spasmodicamente in modo, che diventa impossibile l' introduzione delle dita, e si straccierebbe tanto essa, che l' utero, se nell' atto del parosismo convulsivo, si volesse tentare l' operazione di parto. In tale circostanza giova moltissimo il salasso ripetuto a norma delle forze della partoriente, ed il bagno tiepido universale; imperciocchè, quantunque la donna partorisse stando in bagno, il feto non correrebbe perciò alcun pericolo se dall' utero passasse nell'acqua del bagno, perchè sta immerso nell'acqua anche nell' utero stesso; all' opposto perirebbe infallibilmente se andasse sott' acqua dopo aver cominciato a respirare.

Le *convulsioni*, che dipendono da congestione di sangue, e di umori al cervello si danno a conoscere dai seguenti segni; la donna è affetta da fierissimo dolore al capo, la di lei faccia è tumi-

da, livida, o pavonazza; gli occhj sono scintillanti, e protuberanti dalle loro orbite; le vene del collo gonfie, i polsi forti, pieni, e vibrati; ed evvi invincibile tendenza al sonno nel tempo della calma; persistendo questi fenomeni d' ordinario non tarda molto a manifestarsi il parosismo convulsivo. In questi casi la Levatrice deve ricorrere prontamente al soccorso medico-chirurgico, perchè diventano indispensabili le replicate cacciate di sangue, e la pronta terminazione del parto, qualora vi esistano a ciò le favorevoli condizioni. Le donne soggette all'*epilessia* di rado ne sono assalite nell' atto del parto; ed anche quando le assale, ella è di breve durata, e non oppone rilevante ostacolo al parto; però è sempre bene il chiamare il soccorso chirurgico, perchè un grave insulto *epileptico* degenera sovente in vera *apoplessia.*

L' *estrema debolezza* della partoriente, ed i *frequenti svenimenti*, che quella produce, non possono a meno di ritardare, od affatto sospendere il travaglio del parto, perchè l' utero, esso pure partecipa dello stato generale dell'individuo, e cade nell' *inerzia.* Questa circostanza si conosce dall' avere la donna sofferto gravi perdite nel corso della gravidanza, come emorragia, diarrea, vo-

mito; oppure qualche altra pericolosa malattia; dall'essersi nutrita troppo scarsamente, o di alimenti poco nutrienti, e cattivi; dalla lentezza, ed inefficacia delle contrazioni uterine; dalla mollezza, e flacidità del fondo, e del corpo dell'utero nell'atto stesso della doglia; dalla picciolezza, e debolezza dei polsi; dalla fisionomia pallida, e niente animata; e dalle sincopi frequenti. In questo incontro bisogna ricorrere all'uso dei ristoranti, dei nutrienti, dei tonici, e degli eccitanti, quali sono il brodo buono, e ristretto, le rossumate, il vino generoso, il riposo, e qualche mistura cordiale diffusiva, composta di tre once di acqua stillata di menta piperitide, ed otto, dieci, o dodici gocce di liquore anodino, esibita a riprese; finalmente quando il travaglio fosse già bene inoltrato, la testa già affondata nella *escavazione*, e vi esistessero tutte le condizioni favorevoli pel parto spontaneo, tranne le contrazioni dell'utero, potrebbe convenire la *segale cornuta* prescritta sotto la direzione di un medico ostetricante. Quando poi tutti i suggeriti mezzi riescano inefficaci fa d'uopo terminare il parto o col *forcipe*, o col rivolgimento.

L'*uscita prematura*, od *anticipata del cordone ombilicale* è sempre un accidente pericoloso pel feto, se il travaglio del parto viene alquanto pro-

lungato, perchè il cordone raffreddandosi, e venendo compresso, cessa la circolazione del sangue tra il bambino, e la *placenta*, ed egli perisce infallibilmente per poco, che duri cotesta compressione.

Non sempre, allorchè il *cordone ombilicale* precede il feto, questi soccombe, ed il parto debbe terminarsi colla operazione. Quando il travaglio è sollecito, quando la Levatrice fino da bel principio respinge nell' utero il cordone, e procura di mantenervelo, finchè avanzandosi la testa, o le natiche lo ritengano esse stesse, il bambino può nascer vivo, ed il parto terminarsi naturalmente. Ma quando le pulsazioni nelle arterie ombilicali vanno sempre più indebolendosi, prima che cessino del tutto conviene operare se si vuole salvare la vita al feto.

Fu sempre creduto fin qui, che la *cortezza del cordone* sia *naturale*, sia *accidentale* per avvolgimento di esso attorno al collo, o ad altro membro del feto, fosse un ostacolo al parto naturale, e che perciò richiedesse qualche operazione; perchè nelle primipare nell' ultimo stadio del parto, veggendo sotto il dolore la testa ad avanzarsi, ed a retrocedere sotto la calma, attribuivano questo fenomeno alla cortezza del cordone, il quale trae-

va indietro la testa, ed impediva il di lei sviluppo. Cotesta opinione è affatto erronea, perchè il fenomeno dell'avanzarsi, e del retrocedere della testa nelle primipare succede sempre sia che il cordone sia lungo, ovvero corto, essendo esso dipendente dalla elasticità, e resistenza dell'apparato genitale esterno; quando che nelle donne, che hanno più volte partorito, non si osserva mai il retrocedere, e l'avanzarsi della testa quantunque il cordone sia cortissimo per natura, o per accidente. La brevità del cordone adunque non si oppone allo sviluppo della testa del feto dalla *vulva*, perchè a misura, che egli discende spintovi dalle contrazioni dell'utero, che si abbassa e si restringe, l'inserzione placentale del cordone si abbassa anch'essa in eguale proporzione. È perciò assurdo, ed insussistente il precetto dato da alcuni di andare colle dita a sciogliere il cordone attorno al collo del feto quando la testa è ancora tutta in *vagina*; perchè se il cordone è troppo corto, non si può formarne un'ansa per sciogliero, e sbrigliarlo dalla testa; e perchè tal pratica è pericolosa, e difficile, ed in molti casi sarebbe unicamente fondata sopra una falsa supposizione. Quando poi la testa fetale è fuori dal pudendo esterno allora

di necessità bisogna sciogliere, o tagliare il cordone, quando trovasi avvolto al collo, per prevenire il di lui strappo, o il rovesciamento dell' utero, o lo strangolamento del feto, che non mancherebbero di accadere se la Levatrice lasciasse effettuare l' intiera espulsione del feto col cordone avvolto al collo.

Le donne nel corso della gravidanza vengono talvolta assalite da *ernia ombilicale*, o *inguinale*, o *crurale*, le quali non riparate per tempo coll' adattato *cinto* possono acquistare un notevole volume, ed anco strozzarsi; ma questo accidente succede più facilmente nell' atto del parto, onde la Levatrice è in dovere di conoscere cosa sia *ernia*, e quali siano gli indizj, che denotano essere *essa minacciata da strangolamento*.

L' *ernia* è un tumore molle, elastico formato dall' intestino, o dall' omento, o da ambedue, che si protrudono fuori per le aperture naturali del basso ventre, e vengono a situarsi sotto gli integumenti all'ombilico cioè, all'anello inguinale, o all' arco crurale. Questo tumore, quando l' *ernia* è libera, scomparisce sotto la pressione, perchè i visceri fuorusciti rientrano nella cavità *addominale*; quando poi l' *ernia* è *aderente*, e *minacciata da strangolamento* stante gli sforzi del

parto, allora il tumore formato da essa non scomparisce sotto la pressione, anzi questa diventa intollerabile, e risveglia dei vivi dolori, i quali si aumentano notabilmente sotto gli sforzi proprj del parto, che viene perciò ritardato, e sospeso, perchè la donna non può prevalersi delle vere doglie espulsive; finalmente col tatto sentesi il tumore ernioso teso, caloroso, ed infiammato, havvi nausea, singhiozzo, vomito, e simili. In tale incontro la Levatrice deve subitamente ricorrere al Chirurgo, perchè diventa necessaria l'artificiale terminazione del parto, e dopo di questo fors' anco l' *erniotomia*.

Lo stesso si deve fare qualora la partoriente fosse affetta da *gravi affezioni aneurismatiche al cuore, od ai grossi vasi;* giacchè in simil caso gli sforzi necessarj pel parto potrebbero occasionare la rottura dell'*aneurisma*, e far morire istantaneamente la madre, ed il figlio.

LEZIONE LIV.

Delle operazioni manuali pel parto, e dei precetti generali per bene eseguirle.

Le *operazioni manuali pel parto* consistono nella metodica introduzione di una mano nell' utero affine di prendere il feto pei piedi, rivolgerlo quando è mal situato, ed estrarlo.

Se alle occorrenze vi fossero sempre dei Chirurghi Ostetrici sarebbe superfluo l'istruire le Levatrici nelle manuali operazioni di parto; ma siccome quelli mancano ben di spesso, particolarmente nelle campagne, e sorgono talvolta degli imponenti, e pericolosi accidenti, come abbiamo dimostrato, che esigono la pronta terminazione del parto, siccome unica risorsa per salvare la vita a due, od anche a più individui; così la ragione, l' umanità, ed i veglianti regolamenti vogliono, che le Levatrici siano nelle medesime operazioni istruite, e loro perciò compete il dovere di eseguirle nei soli casi *di assoluta necessità.*

In generale le *operazioni manuali di parto* non sono mai prive di pericolo tanto per la madre,

che pel figlio; perchè si tratta di portare a più riprese la mano nell' utero reso estremamente sensibile, ed irritabile dalla gravidanza, e dal travaglio del parto; si tratta di dovere tirare più, o meno con forza sui membri del feto, sul tronco, sulla testa per estrarlo; si tratta di comprimere sempre il cordone ombilicale sia colla mano che opera, sia colle parti stesse del bambino contro il margine della *pelvi*. In oltre *le dette manuali operazioni* sono talvolta di difficile esecuzione per essere le acque scolate da lungo tempo, e l'utero fortemente contratto sul feto stesso; per le quali ragioni la Levatrice deve con esattezza conoscere, ed osservare *le regole generali*, che si devono seguire nell' eseguimento delle medesime.

Prima di tutto bisogna, che sia chiara, ed evidente la necessità della operazione, nè che sia possibile il risparmiarla per mezzo di altri soccorsi; imperciocchè quella Levatrice, che operasse senza *una assoluta necessità*, *commetterebbe un delitto* perchè esporrebbe al pericolo della vita due individui, che la natura avrebbe colle sue sole forze salvato; e se perissero ella si rende rea di omicidio. Non devesi mai operare quando l' orifizio dell' utero non è bene dilatato da permettere il facile passaggio della mano operatrice,

è del feto, od almeno sia molle, e cedevole in modo da poterlo dilatare agevolmente colle dita senza usare alcuna violenza; non si deve operare quando l'utero fosse fortemente contratto sul feto, od in istato di viva irritazione, o di infiammazione, dovendosi in tal caso preventivamente rilassarlo, togliere lo stato morboso, in cui si trova, e prepararlo alla operazione cogli emollienti, coi bagni tiepidi, coi vapori, coi fomenti, coi clistieri; e colle sanguigne generali, e locali; giacchè senza queste precauzioni il *rivolgimento* non si potrebbe eseguire senza *lacerare* la *matrice*, o la *vagina*, od infiammarle maggiormente.

Bisogna pure avvertire di andare adagio, giacchè il merito dell' operazione non consiste nel farla presto, ma nel farla bene. Il braccio della Levatrice dev' essere portato più, o meno profondamente nella cavità uterina, secondo che i piedi del feto sono più, o meno lontani dall' ingresso del *bacino*, e nel tempo, che la mano operatrice li ricerca, la mano libera deve fissare il fondo dell' utero esternamente, e reagire all' azione dell' altra per prevenire la lacerazione del di lui collo, ed il distacco della *vagina*; bisogna pur anco togliersi gli anelli di dito, ed avere le unghie corte, e ben tagliate; finalmente si deve

compartire alla donna la conveniente situazione, e preparare tutto quello, che è necessario per l' operazione.

Il momento più favorevole per praticarla è quello, in cui scolano le acque, delle quali bisognerebbe trattenere nell' utero la maggiore quantità possibile, perchè esso restando ancora in parte disteso dalle medesime permette l' introduzione libera della mano nella sua cavità, ed il feto essendo più mobile si rivolta con facilità, si disimpegnano i piedi in breve tempo senza incontrare ostacoli, e le pareti uterine non rimangono punto irritate dalla presenza della mano. Dal sopra esposto si comprende, che quando per operare si debbano rompere le membrane ancora intatte val meglio romperle alquanto in alto, e lateralmente che dirimpetto alla bocca dell' utero, come fu finora insegnato.

Le *manualità pel rivolgimento*, o *versione*, o *evoluzione artificiale del feto* si possono dividere in tre tempi; il primo consiste nell' introduzione della mano nell' *utero*; il secondo nell' andare in cerca dei piedi, rivolgere il feto, e condurli in *vagina*; il terzo nell' estrarre il feto stesso. Ciascuno di questi tempi offre dei precetti, che si devono rigorosamente osservare, giacchè la loro

ommissione può rendere difficilissima, od impossibile l'operazione, ed anche fatale alla madre, ed al figlio.

Nel primo tempo dell' operazione sono da osservarsi i seguenti precetti; prima di tutto si deve scegliere la mano da introdurre nell' utero, e questa scelta viene determinata non tanto dalla parte, che il feto presenta, quanto dalla posizione di questa rispettivamente al *bacino*, giacchè in generale si deve introdurre quella mano, la cui faccia palmare corrisponde alla superficie anteriore del feto. Bisogna ungerla con olio, con butirro, o con grasso per facilitarne l' ingresso; si intromette nella vagina nel tempo del dolore, perchè in allora questo canale si dilata, e si abbassa alcun poco, e si aspetta il momento della calma per insinuarla nell' utero, perchè in tal tempo il suo orifizio è molle, e cedevole; e quando questo non fosse ancora ben dilatato *in caso di urgenza*, si comincia ad allargarlo con un dito, poi con due, con tre, e finalmente con tutte le dita riunite in forma di cono, facendo colla mano dei leggieri moti di rotazione, affine di penetrare più facilmente nell' utero.

Nel secondo tempo dell' operazione, dopo introdotta la mano nell' utero, se ne volge il dorso

verso la concavità sacrale, si impugna con essa la parte del feto, che si presenta, per respingerla sullo *stretto superiore*, e lateralmente nella direzione dell' *asse* dello *stretto* medesimo, cioè dal di dietro in avanti. La mano deve sempre percorrere il lato del feto, che guarda in basso, o posteriormente; le dita devono essere riunite, non formar angoli, onde occupare minore spazio possibile, e rendere il tatto più squisito. Giunte le dita ai piedi li devono disimpegnare ambedue, nello stesso tempo se fia possibile, ovvero l' uno dopo l' altro; tirandoli sempre verso la superficie anteriore del feto, ed avvertendo in ciò di non agire nel tempo dei dolori. Talvolta la contrazione dell' utero, e del suo orifizio interno particolarmente, stringe talmente la mano, che le toglie la libertà di operare, ed anche il senso, circostanza, che rende difficile l'operazione, o la prolunga di molto; in tal caso bisogna fermarsi, ed aspettare, e se la mano rimane affatto intormentita conviene ritirarla, ed immergerla nell' acqua calda.

Nel terzo tempo dell' operazione bisogna osservare le seguenti regole: condotti i piedi in *vagina* si continua ad estrarli tirando in basso verso il *perineo*, ed obbliquamente rapporto alla *pelvi*,

per fare, che le anche, le spalle, e la testa del feto si-impegnino diagonalmente nella *escavazione*; e tali trazioni dirette secondo l' *asse* dello *stretto addominale* si eseguiranno nell' atto delle doglie, acciocchè l'utero secondi anch' esso l' opera della mano; riguardo poi alle ulteriori manualità per l' estrazione totale del feto si insegneranno parlando del parto manuale pei piedi.

Durante il corso della operazione la Levatrice deve mostrarsi di volto ilare, non conturbata, non confusa; non deve dire parole misteriose, non parlar piano ad alcuno per non ispaventare la partoriente, e farle concepire dei timori sull'esito della operazione.

LEZIONE LV.

Di quanto si deve preparare per le operazioni manuali di parto; della situazione da darsi alla paziente; e dei doveri prescritti dalla Religione riguardo alla madre, ed al figlio.

Per eseguire *l'operazione del rivolgimento*, oltre tutto quello, che abbisogna per un parto naturale, si deve preparare maggiore quantità di bian-

cheria, dell' aceto, o qualche acqua spiritosa, ed una mistura cordiale per ravvivare le forze della donna, qualora fosse minacciata da deliquio. Di più abbisognano almeno tre assistenti, siano donne, o uomini, due dei quali devono sostenere, e tener ferme le coscie, le gambe, ed i piedi della paziente, e mediocremente divaricate, ed il terzo deve porgere le cose, che di mano in mano si rendono necessarie.

La partoriente deve essere collocata supina sulla sponda del letto in modo, che le *natiche*, il *perineo*, ed il *coccige* debordino alquanto infuori, ed il letto deve essere duro, acciò le dette parti non si affundino, e guernito di tele ripiegate per preservarlo dal sangue, e dalle immondezze. Quando non vi fosse il necessario numero di assistenti, i piedi della paziente si possono appoggiare sopra due sedie poste presso la sponda del letto, e distanti l'una dall'altra tanto, che la Levatrice vi possa stare comodamente in mezzo; le spalle, e la testa si terranno alquanto sollevate con guanciali ammonticchiati al di dietro; finalmente la partoritrice così situata si coprirà a norma della stagione per difenderla dall' impressione dell' aria, e per conservare le regole della decenza. Il letto poi deve essere stabile, ed immobile, e

di altezza proporzionata alla statura della operatrice, perchè se fosse troppo alto, o troppo basso, oltre all'essere incomodo potrebbe rendere difficile, ed anche pericolosa l'operazione.

La Levatrice deve situarsi fra le coscie della paziente, tenendo un piede in avanti, e l'altro indietro colla distanza, in cui si troverà più ferma, e fuori di pericolo di vacillare. Essa deve avere un assistente pronto a' suoi cenni per porgerle le cose necessarie, e particolarmente i pannilini, onde asciugarsi la mano, ed il braccio quando li ritira dall'utero, per non farli vedere intrisi, e grondanti di sangue alla donna, ed agli astanti.

Quando la partoriente si trovasse in istato tale di debolezza, e di esaurimento, che si potesse, o dovesse temere di vederla soccombere nell'atto dell'operazione, o poco dopo, la Levatrice è rigorosamente tenuta di far conoscere questo pericolo ai di lei prossimi parenti, acciocchè prima di intraprendere l'operazione stessa la facciano munire di quei soccorsi della Religione, che sono indispensabili in siffatti casi.

Riguardo poi al bambino siccome l'operazione del *rivolgimento* espone sempre più o meno la di lui vita a pericolo, prima di intraprenderlo, gli

si deve conferire il *Battesimo* per assicurare la di lui vita spirituale nel modo, e colle condizioni qui sotto espresse.

Due sono le maniere di battezzare nei casi relativi all' esercizio dell' ostetricia; cioè o si battezza il feto ancora rinchiuso nell' utero in totalità, od in parte, ovvero si battezza dopo che è già nato; il primo dicesi *Battesimo per injezione*, ed il secondo *Battesimo per aspersione*. La Levatrice non deve per conseguenza ignorare, che quattro condizioni si richieggono perchè sia valido questo Sacramento, vale a dire *materia*, *forma*, *intenzione*, e *capacità*. La *materia* risguarda l' acqua, la quale deve essere naturale di fiume, di fonte, di pozzo, di cisterna, di pioggia, di neve, o ghiaccio liquefatti. La *forma* risguarda il pronunciare chiaramente, ed intelligibilmente le parole sacramentali; *Io ti battezzo nel nome del Padre, del Figliuolo, e dello Spirito Santo* nell' atto medesimo, che si injetta, o si versa l' acqua sopra il feto. L'*intenzione* è quella della Santa Chiesa, cui deve concorrere la volontà, e l' intenzione del battezzante. La *capacità* sta nel soggetto da battezzare, il quale deve essere un uomo vivente, e non mai una *mola*, un *falso germe*, un cadavere.

Il *Battesimo per injezione* si deve sempre amministrare nei casi di parto difficile, lungo, e stentato, in quelli, in cui devesi praticare qualche operazione, perchè in allora si può con tutta ragione supporre, o temere, che il feto perisca o sotto la diuturnità del travaglio, o sotto i maneggi della operazione; in questi incontri se non evvi presente un Chirurgo la Levatrice è rigorosamente obbligata a battezzare il bambino; perciò col mezzo di uno schizzetto carico di acqua tiepida portato a nudo contatto di una parte del feto, colla guida di uno, o due dita introdotte in *vagina*, vi fa cader sopra l' acqua spingendo lo stantuffo, pronunciando nell' atto stesso le parole sacramentali superiormente indicate.

Il *Battesimo per aspersione* poi è quello, che si conferisce versando l' acqua sopra qualche membro del feto pendente dall' utero, ovvero sopra la di lui testa subito dopo nato. I *feti acefali*, *mostruosi*, o *deformemente conformati*, devono essere battezzati purchè diano segni di vita, colla espressa condizione però; *se sei capace di battesimo, io ti battezzo, ecc.* Se poi la Levatrice fosse in dubbio intorno alla vita, o alla morte del bambino, lo deve non ostante battezzare, ma colla espressa condizione; *se sei vivo io ti battez-*

zo. Il battesimo nell' utero deve essere esclusivamente conferito dalla Levatrice, o da un Ostetricante, e sul feto nato da un uomo a preferenza purchè non sia il padre del medesimo.

Finalmente si devono sempre battezzare tutti quei feti, che nascono in istato di morte apparente, cioè *asfittici*, *apopletici*, *sincoptici*; quelli, che sono *convulsi*; quelli, che sono *languidi*, *deboli*, ed *estenuati*; quelli, che nascono *immaturi*, o *prematuri*, od *abortivi*; quelli, che portano seco nascendo gravi malattie, e pericolose, come l' *idrocefalo*, l' *idrotorace*, l' *ascite*, le *ernie* molto voluminose, e simili.

LEZIONE LVI.

Del parto, in cui il fanciullo presenta i piedi.

Il *parto pei piedi* entra nel numero dei parti naturali; talvolta però viene complicato da qualche grave accidente come emorragia, convulsioni, sincopi, inerzia dell' utero, per cui fa d' uopo terminarlo col soccorso della mano, diventando esso in allora *non-naturale* per *accidente*.

Questa manuale operazione è la più facile di

tutte, perchè i piedi del feto si trovano vicini all' orifizio dell' utero; essa però è più, o meno pericolosa al feto stesso in ragione del tempo, in cui sono scolate le acque, ed in ragione della compressione sofferta dal *cordone ombilicale*, e dalla *placenta* dalle contrazioni dell' utero. Quando si avanza un solo piede, prima di tirare sopra di questo, bisogna andare in cerca dell' altro, mettendo intanto un laccio sul primo già sortito. Qualche volta non è possibile di trovare il secondo piede, o di disimpegnarlo, per essersi allungato sulla superficie anteriore del feto, in tal caso bisogna terminare il parto tirando sopra una sola estremità con moderazione, e con lentezza per non islogarla, o schiantarla, avvertendo di volgerla a poco a poco in avanti qualora da principio corrispondesse all' indietro, per impedire, che la natica corrispondente al piede, che sta ancora nell' utero, non venga ad impuntarsi sul margine anteriore della *pelvi*, e per determinare le trazioni secondo la direzione dell' *asse* dello *stretto superiore*; giacchè tirando sull' estremità fuori uscita, allorchè guarda colla sua esterna superficie verso la concavità sacrale, si tirerebbe nel senso dell' *asse* dello *stretto inferiore*, si curverebbe il tronco del feto sopra un suo lato, e

dal di dietro in avanti, e si creerebbero così dei rilevanti ostacoli alla sua estrazione.

Quando da bel principio del travaglio si presentano nello stesso tempo ambedue i piedi, fa d' uopo indispensabilmente verificare se essi appartengono ad un medesimo feto, tanto più poi nel caso, in cui i rapporti rispettivi dei diti pollici non si trovassero nell' ordine naturale. Questa verificazione si ottiene colla esplorazione, inoltrando la mano lungo la parte interna di uno degli arti fuori usciti sino ai genitali, e da questi passare alla coscia opposta per conoscere la loro continuazione ed identità col medesimo tronco.

In qualunque posizione si trovino i piedi al principio del travaglio, quando si debba operare bisogna ricordarsi, che traendoli in basso si hanno a ridurre costantemente alla prima, od alla seconda posizione da noi loro assegnata pel parto naturale, affinchè il tronco, e la testa del feto vengano ad impegnarsi diagonalmente allo *stretto superiore* col dorso rivolto al lato sinistro, o destro anteriore della *pelvi*. Così quando i piedi sono nella prima posizione, ovvero in una molto vicina alla prima si impugnano colla mano destra, ponendo il dito medio tra i malleoli, e le altre dita parte da un lato, e parte dall' altro, rice-

vendo la pianta dei piedi entro la mano quasi chiusa, si traggono in basso paralellamente all'*asse* dello *stretto addominale*, ed a misura, che discendono, si involgono con pannolino, avendo sempre il necessario riguardo alle articolazioni delle gambe, e delle coscie; la mano destra tira sul membro, che sta al di sotto, e la sinistra su quello, che sta al di sopra; nello stesso modo si impugnano le anche quando compariscono alla vulva, evitando scrupolosamente di comprimere molto colle dita il ventre del bambino, ed il cordone ombilicale per non rischiare di contundere il fegato molto voluminoso nei feti, e non intercettare colla compressione la circolazione del sangue.

Subito, che le anche hanno superato l'esterno pudendo, bisogna portare la mano sinistra lungo il ventre del fanciullo per verificare lo stato del *cordone ombilicale*, il quale se fosse troppo teso, per prevenirne lo strappo, se ne deve tirare in basso un'ansa, ripetendo tale operazione a misura della ulteriore discesa del tronco; se il cordone passa fra le coscie del fanciullo, si forma l'ansa con quella porzione di esso, che rimonta lungo il dorso. Talvolta il cordone è talmente stirato all'insù, sia per essere avvolto doppia-

mente al collo, sia per essere naturalmente corto, che non è possibile formarne un' ansa; in allora si taglia, e si lega quella di lui porzione, che appartiene al feto, e non potendolo legare si sfrega ben bene colle dita questa recisa estremità, e si procede indilatamente alla terminazione del parto.

Quando i gomiti arrivano sul margine del bacino, la progressione del bambino viene alquanto ritardata sia perchè il tronco del feto va di mano in mano ingrossandosi, sia per l' allungamento delle braccia ai lati del collo, e della testa; per superare questo leggiero ostacolo, e far entrare le spalle nella *escavazione* con una estremità del loro diametro *acromiale*, si deve alzare il tronco del feto verso l' inguine destro materno, quindi abbassarlo verso la parte posteriore interna della coscia sinistra, onde con tali blandi movimenti alternativi di alzamento, e di abbassamento condurre le ascelle allo *stretto perineale*.

Allora si hanno a disimpegnare le braccia, cominciando sempre da quello, che sta al di sotto. A tal effetto si rialza il tronco del feto verso l' inguine destro, sostenendolo colla mano, e col braccio sinistro, mentre colla mano destra si abbranca, e si abbassa la spalla, che guarda il *sa-*

cro; quindi si prolungano le dita sul braccio del feto fino alla piegatura del gomito, che si spinge in avanti, e si fa discendere in basso, facendo passare l' avambraccio, e la mano dal di fuori indentro sulla faccia, e sul petto del fanciullo. Liberato così questo braccio, si distende lungo il tronco, si avvolge collo stesso pannolino, che copre il feto, e si passa a disimpegnare l' altro. A questo oggetto si abbassa il tronco del feto verso la parte posteriore interna della coscia sinistra, il quale si sostiene colla mano destra, mentre colla sinistra si abbassa, e si libera il secondo braccio, che sta sotto il *pube* colle medesime regole qui sopra insegnate; quando il braccio, che sta in avanti, offrisse delle difficoltà al di lui disimpegno, si può lasciare allungato in alto, giacchè la di lui presenza non impedisce la sortita della testa; anzi si deve lasciarlo appostatamente, quando l' utero molto contratto facesse temere di stringersi sul collo del feto, perchè allora la presenza del braccio osterebbe a questo grave accidente.

Disimpegnate in tal modo ambedue le braccia, si passa alla estrazione della testa. Per venirne a capo si prende il tronco del feto colla mano sinistra, e si alza verso il *pube* materno; si intro-

duce la destra nell' utero facendola passare tra il margine anteriore del *perineo*, ed il collo del feto, innoltrandola fino alla faccia di questi per riconoscerne la posizione, e per situarla obbliquamente, o trasversalmente qualora non ci fosse; quindi si abbassa il mento sullo sterno con un dito introdotto in bocca, ovvero con alcune dita poste ai lati del naso, onde far entrare la testa nella *escavazione* co' suoi più piccioli diametri, tirando nel senso dell' *asse* dello *stretto superiore*; le si fa quindi eseguire il movimento di *rotazione orizzontale* per ricondurre l' occipite sotto l' arco del *pube*, e la faccia nella concavità del *sacro*; finalmente col concorso di ambe le mani, la sinistra appoggiata sulla nuca, e la destra tenendo sempre fisso il mento contro lo sterno, si estrae la testa rialzandola verso il *pube* materno, non dimenticando in questo tempo dell' operazione di far sostenere da un assistente il perineo, affinchè non si laceri.

Dal sin qui esposto si comprende quanto difficili riuscirebbero le indicate manualità pel disimpegno delle braccia, e della testa, quando in caso di attacco della *placenta* all' interno orifizio dell' utero, si fosse fatto discendere il corpo del feto attraverso la *placenta* medesima traforata;

ommettendo anche il precetto da alcuni suggerito di allontanare dalla bocca del bambino la lacerata *placenta* perchè non abbia a soffocarlo, giacchè questo è impossibile in un feto, che non ha ancora cominciato a respirare. Eseguendo le indicate manualità la Levatrice non incontrerà difficoltà nell' estrarre la testa; ma in caso, che questa venisse trattenuta da una leggiere disproporzione colla *pelvi*, o dalla rigidezza, e resistenza delle parti molli, bisogna far chiamare prontamente un ostetricante perchè termini il parto a norma delle circostanze.

Nella seconda posizione pei *piedi* la maniera di cavare il feto è la medesima che nella prima, colla differenza però, che in questa si fa colla mano sinistra quello, che nell' altra si fa colla destra, e viceversa: così la mano sinistra abbrancherà i piedi per disimpegnarli, e quando le natiche arrivano al passaggio la destra andrà a rallentare il cordone ombilicale se fosse troppo stirato; comparendo le ascelle alla vulva la mano sinistra disimpegnerà il braccio, che sta al di sotto, e la destra quello, che sta al di sopra secondo le regole insegnate. Per estrarre la testa la mano destra sosterrà il tronco del feto, mentre la sinistra andrà a riconoscere la posizione

della faccia per metterla obbliquamente, o trasversalmente, qualora non vi fosse, ed abbassare nel tempo stesso il mento sul petto. L'indice, ed il medio della mano destra leggiermente incurvati si posteranno sulla nuca, e le due mani così applicate agiranno simultaneamente ed in senso opposto per fare eseguire alla testa il moto di rotazione, e quando il *perineo* si tende si farà sostenere nell'atto, che, rialzando il tronco verso il *pube* materno, si compirà l'estrazione del feto.

La terza posizione è sfavorevole, perchè il bambino discende colla faccia rivolta in avanti, per cui è dovere di una Levatrice istruita di correggerla, e ridurla alla seconda. A tale intento si abbrancano i piedi, e si tirano in basso colla mano sinistra finchè compariscono le natiche alla vulva; in allora colla detta mano si impugna l'anca, che sta al di sotto, e colla destra quella che sta al di sopra, imprimendo loro un moto di rotazione, onde portare il dorso del feto contro la parete cotiloidea destra, riducendolo così alla seconda posizione pei piedi. Se la Levatrice fosse chiamata quando il tronco è già sortito fino al petto in detta terza posizione, e che l'utero fosse molto contratto l'insegnato moto di rotazione sarebbe molto difficile, ovvero anche otte-

nendolo si torcerebbe il collo al fanciullo, perchè la di lui testa non ubbidirebbe alla versione del tronco; in tal caso si tira in basso il fanciullo come sta fino a che compariscano le ascelle, si disimpegnano ambe le braccia secondo le regole già prescritte, quindi introducendo la mano sinistra tra il *perineo*, e la parte posteriore del collo del feto si va ad abbrancare la faccia, si volge trasversalmente, si abbassa il mento contro lo sterno, si fa entrare la testa nella *escavazione*, finalmente si porta l' occipite sotto l' arco del *pube*, e si termina il parto secondo il solito. Operando in questa maniera si previene il grave inconveniente dell' incrocicchiamento di un braccio del feto tra la nuca, ed il margine anteriore del *bacino*, che suole d' ordinario succedere, quando ad utero contratto si fa girare il tronco del feto dalla terza posizione alla seconda, o dalla quarta alla prima. Qualora fosse accaduto tale inconveniente la Levatrice deve disimpegnare il braccio, che sta posteriormente, giacchè l' incrociato è sempre quello, che sta in avanti, quindi estrarre la testa lasciando il braccio nella viziosa situazione, in cui si trova, piuttosto che correre il pericolo di fratturare l' omero, o la clavicola col volerlo liberare a forza, e se l' estrazione della testa of-

frisse delle gravi difficoltà per l' indicato motivo, si fa chiamare un Chirurgo Ostetrico.

Nella quarta posizione pei *piedi* si opera nello stesso modo, cambiando solamente mano a norma della posizione, ed osservando le medesime regole fin qui insegnate, tanto rapporto al moto di *rotazione* da darsi al tronco del feto, quanto rapporto all'incrocicchiamento del braccio quando fosse accaduto.

LEZIONE LVII.

Dei parti, nei quali il fanciullo presenta le ginocchia, o le natiche.

Il *parto per le ginocchia* può diventare *non-naturale* qualora un ginocchio solo si impegni, e l' altro rimanga impuntato contro il margine della *pelvi;* qualora le due ginocchia pervenute nella *escavazione* si apoggiano contro una delle di lei pareti, e lasciano avanzare le gambe spintevi dalle natiche, che discendono; e qualora il travaglio sia complicato da qualche grave accidente come emorragia, convulsioni, inerzia uterina, e simili.

In tali casi la Levatrice deve favorire la progressione delle ginocchia uncinandole colle dita indici nella piegatura dei popliti; e quando fosse un ginocchio solo, che si presentasse, bisogna prima di tirare su quello, andare a disimpegnare l' altro. Quando le natiche fanno presentare di fronte le gambe nella escavazione, si respingono in alto verso il ventre del fanciullo colla mano ambedue le ginocchia, facendo in tal modo scendere i piedi nel centro della *pelvi;* questa pratica è migliore di quella, che insegna di andare a svolgere i piedi dal di dietro in avanti, facendo loro descrivere un arco di cerchio, perchè con questa si rischia di lacerare la *vagina*, ed anche il *collo* dell' utero qualora fosse fortemente contratto, oppure di fratturare le gambe al feto se il *bacino* fosse alquanto diffettoso.

Il *parto per le natiche* può diventare *non-naturale* quando una natica sola si presenta, e l' altra resta ritenuta contro il margine pelvico, perchè in tal caso il tronco del feto declina dall' *asse* dello *stretto superiore*, per conseguenza in progresso di travaglio viene a presentare al vuoto della escavazione ora un anca, ora i lombi, ora i genitali; diventa *non-naturale* in fine quando sorgono notevoli accidenti a complicarlo, quali

sono l' emorragia, le convulsioni, l' inerzia uterina, e simili.

In qualunque posizione si presentino le *natiche*, allorchè diventa necessaria l' opera della mano, la Levatrice deve riconoscere diligentemente se esse sono ancora allo *stretto superiore*, ovvero già affondate nella *escavazione*, perchè da questa diversa circostanza diversa anche risulta l' indicazione per terminare il parto.

Quando le natiche sono ancora sullo *stretto superiore* si introduce quella mano, che corrisponde alla superficie anteriore del feto, si respingono esse sulla fossa illiaca, cui guarda il *sacro* del feto, si prendono i piedi, si tirano dal di fuori indentro, e si abbassano nel cavo della *pelvi*; convertita in tal modo la presentazione delle *natiche* in quella pei *piedi*, si compie il parto come se questi si fossero presentati naturalmente.

Quando poi le natiche sono già molto affondate nella *escavazione*, ed hanno in parte superato l' orifizio dell' utero, allora non è possibile di farle rimontare sullo *stretto addominale* per trarre in basso i piedi, ma bisogna piuttosto favorirne la progressione uncinandole negli inguini colle dita indici di ambe le mani, avendo l' avvertenza di far loro eseguire il movimento di *rotazione* per

portarne una nella concavità sacrale, e l' altra al di sotto del *pube*, imperciocchè d' ordinario l' ostacolo alla loro naturale espulsione consiste nell' essere situate trasversalmente rapporto allo *stretto inferiore.* Se poi esistesse qualche sproporzione nei diametri del nominato *distretto*, allora le dita non sono sufficienti per farne l' estrazione, onde conviene adoperare gli uncini ottusi per spiegare una maggior forza, per conseguenza questo caso spetta alla Chirurgia.

LEZIONE LVIII.

Del parto, nel quale il fanciullo presenta il vertice.

Questo genere di parto può diventare *non-naturale* pei seguenti motivi; 1.° quando il *bacino* manca delle ordinarie sue dimensioni; 2.° quando la testa del feto è più grossa del consueto sia morbosamente, sia naturalmente; 3.° quando le parti genitali molli sono callose, rigide, ristrette; in queste tre differenti circostanze, siccome il parto non può essere terminato senza l' applicazione degli stromenti, così la Levatrice deve ricorrere subitamente al soccorso chirurgico; 4.° quan-

do la testa del feto declina dall' *asse* dell' *addominale distretto*, e perciò si presenta o con un parietale, o coll' altro, o colla fronte, o col vertice in pieno, dette perciò *presentazioni parietali, frontali, bregmatiche*; 5.º quando la testa si presenta direttamente tra il *pube* ed il *sacro* sia coll' occipite in avanti, sia indietro; 6.º finalmente quando il travaglio viene complicato dai già più volte nominati accidenti. In questi ultimi tre casi la Levatrice è obbligata a praticare il rivolgimento, qualora dopo una prudente aspettativa, e la vana ricerca di un Chirurgo vegga, che un maggiore ritardo alla terminazione del parto possa compromettere la vita della genitrice, e del figlio.

Nelle *posizioni oblique cardinali del vertice* si introduce la mano, che corrisponde colla sua faccia palmare alla superficie anteriore del feto, cioè nella prima, e nella quarta la mano sinistra, nella seconda, e nella terza la destra; si segue il lato del feto, che guarda posteriormente, fino all' anca, ed alla natica corrispondente, ove si trovano i piedi, i quali, quando fia possibile, si abbrancano ambedue nello stesso tempo, oppure uno dopo dell' altro, facendoli scendere al davanti del feto, come già insegnammo, per tirarli in *vagina* nella posizione corrispondente alla mano operatrice.

Quando il *vertice* si offre *direttamente* allo *stretto superiore*, se il bambino è a termine, e d'ordinario volume, la di lui testa non può entrare nella cavità del *picciolo bacino* per *sproporzione relativa*; per conseguenza la Levatrice deve in allora colla mano ridurre il *vertice* ad una delle posizioni obblique, e lasciare compiere il parto spontaneamente, qualora la donna abbia forze sufficienti, e non sia attaccata da alcun accidente; in caso diverso deve passare al rivolgimento.

Nelle presentazioni della testa in genere egli è molto difficile il terminare il parto tirando sopra un solo piede, perciò la Levatrice quando ne ha preso uno solo, deve porre un laccio sopra di questo, ed andare poscia in cerca dell' altro. Per applicare il laccio si prende un nastro di filo, di seta, di cotone, o di lana, largo un buon pollice, e lungo due braccia; si piega in due per formarne un' ansa, la quale si fissa sull' indice della mano sinistra, ed in cui si fa entrare il piede del fanciullo fino al di sopra dei malleoli; poscia si tira colla destra sopra i due capi del nastro per istringere l' ansa attorno al membro; egualmente si opera quando si deve applicare il laccio sul carpo di un braccio fuori uscito.

LEZIONE LIX.

Del parto, nel quale il fanciullo presenta la faccia.

Il *parto per la faccia* può diventare *non-naturale*, allora quando la faccia si offre direttamente allo *stretto superiore* sia colla fronte in avanti, sia colla fronte indietro, perchè in allora, se il fanciullo è a termine, e d' ordinario volume trovasi in una *sproporzione relativa* colla *pelvi*; quando la faccia, presentandosi anche trasversalmente, od obbliquamente, perde la sua *orizzontalità* rapporto al piano dello *stretto superiore*, e si avanza perciò o colla fronte, o con una guancia, o col mento, presentazioni chiamate *frontali*, *malari*, *mentoniere*, le quali possono molte volte richiedere il soccorso della mano per la terminazione del parto; quando la faccia calata nella *escavazione* mantiene il mento rivolto posteriormente, vale a dire non eseguisce il movimento di *rotazione*; finalmente quando il travaglio viene complicato da gravi accidenti.

Le posizioni dirette della faccia la Levatrice deve ridurle subitamente alle diagonali, o tras-

versali, e quindi lasciare terminare il parto spontaneamente quando non vi esistano accidenti, e la donna abbia dei buoni, e validi dolori. Lo stesso deve fare nelle presentazioni *frontali*, *malari*, o *mentoniere*, cioè correggere colla mano la viziosa direzione della testa, e compartire alla faccia la *necessaria orizzontalità*, lo che si otterrà nelle presentazioni *frontali* coll'abbassare il mento, nelle *malari* coll' abbassare la guancia, che sta rivolta all' indietro, giacchè quella, che si avanza di più è sempre quella, che corrisponde in avanti; e nelle *mentoniere* coll'abbassare alquanto la fronte. Quando la faccia scesa nella escavazione tarda ad eseguire il moto di rotazione, si deve questo favorire col soccorso della mano, o col *forcipe*, la cui applicazione spetta intieramente al Chirurgo; negli altri casi poi quando si incontri il più piccolo ostacolo nel compartire alla faccia la voluta *orizzontalità*, o nel ridurla alle posizioni favorevoli, si dovrà ricorrere al rivolgimento, il quale sarà tanto più indicato se accidenti gravi vengano a disturbare la naturale funzione del parto.

Quando adunque la faccia è situata trasversalmente, od obbliquamente colla fronte al lato sinistro della *pelvi*, dovendo operare la *versione*

del *feto*, si adopera la mano sinistra, colla quale si spingerà la testa sulla fossa illiaca sinistra, si percorrerà il lato, che guarda posteriormente fino ai piedi, che si svolgeranno ambedue in un tempo, o l'uno dopo dell'altro riducendoli alla loro seconda posizione per terminare il parto a norma delle regole prescritte.

Quando poi la faccia è situata trasversalmente, od obbliquamente colla fronte rivolta al lato destro della *pelvi*, si adopererà la mano destra, con cui si porterà la testa sulla fossa illiaca destra, si percorre quindi il lato, che sta all'indietro, cioè il destro, si giunge ai piedi, i quali si conducono in *vagina* nella loro prima posizione.

Nelle posizioni dirette della faccia sia che la fronte corrisponda al promontorio del *sacro*, sia alla sinfisi del *pube*, bisogna prima compartire alla testa una direzione obbliqua, poscia operare come se questa si fosse presentata naturalmente.

LEZIONE LX.

Del parto, nel quale il feto offre la superficie anteriore del tronco.

Egli è impossibile, che un feto vivente, a termine, e di ordinario volume possa presentare in pieno allo *stretto superiore* la *superficie anteriore del tronco*, perchè per tale effetto bisognerebbe, che egli fosse fortemente rovesciato sul dorso, attitudine, che non gli è naturale, e nemmeno permessa dalla conformazione anatomica della spina dorsale. Quando poi il feto fosse immaturo, abortivo, o rammollito dalla putrefazione allora non è difficile una tale presentazione. Questo genere di parto, in cui il feto propriamente parlando trovasi in una direzione inclinata sullo *stretto superiore* è d' ordinario una degenerazione del parto per le natiche, o per le spalle.

Tre regioni bisogna distinguere sulla superficie anteriore del tronco, cioè *la gola*, o *regione laringea*, il *petto* o *regione sternale*, ed il *ventre*, o *regione addominale*, le quali hanno i loro segni diagnostici, che dalla Levatrice si devono

esattamente conoscere. La *gola* si conosce dal toccare una superficie non molto estesa, e rotondata, che da un lato è limitata dal mento, dall' altro dalla incavatura sternale, e dalle clavicole, e nel mezzo dalla prominenza *laringea*. Il *petto* offre una superficie estesa, dura, liscia nel mezzo, ai lati ineguale per la eminenza delle coste, e depressione degli intervalli di esse, limitata superiormente dalle clavicole, inferiormente dal margine cartilaginoso delle coste. Il *ventre* si conosce dal sentire un tumore molliccio, esteso, limitato da un lato dal margine cartilagineo del costato, e dalla cartilagine dello sterno, e dall' altro dalle creste illiache, e dal *pube*, e nel di lui centro sentesi l'inserzione del *cordone ombilicale*, il quale in tale presentazione trovasi pendulo in *vagina*. Il procedimento operativo per le descritte tre regioni è il medesimo, perciò io le riunisco in una sola lezione sotto il generico titolo di *presentazione della superficie anteriore*, o *sternale del feto*.

Nella prima posizione la testa corrisponde alla cavità *cotiloide* sinistra e le inferiori estremità alla *sinfisi sacro-illiaca* destra, ove si trovano i piedi, i quali devono essere disimpegnati dalla mano sinistra, perchè la destra li rovescierebbe

sulla faccia posteriore del tronco, cosa contraria ai principj del rivolgimento, e fatale al bambino. Si introduce adunque la mano sinistra in istato di supinazione, si respinge il tronco verso la fossa illiaca sinistra, volgendolo nello stesso tempo sul lato sinistro per fare, che la faccia anteriore del feto guardi in avanti, si segue il detto lato fino ai piedi, che si abbassano in *vagina* nella loro seconda posizione.

Nella seconda posizione la testa sta a destra, ed in avanti, e gli arti inferiori a sinistra, ed all' indietro del *bacino*, spetta perciò alla mano destra a disimpegnare i piedi. La si introduce adunque nell' utero in istato di supinazione, si spinge il tronco del feto sulla fossa illiaca destra, volgendolo nell' atto stesso sul lato destro, cioè colla superficie anteriore rivolta al *pube* materno, si percorre il detto lato fino ai piedi, che si volgono dal di dietro in avanti per tirarli in *vagina* nella loro prima posizione.

Nella terza posizione la testa sta sulla *sinfisi sacro-illiaca* destra, e le inferiori estremità sulla cavità *cotiloide* sinistra, si opera perciò colla mano destra, colla quale si respinge il tronco sulla fossa illiaca destra, volgendolo nello stesso tempo sul lato destro, cioè colla superficie sternale in

avanti, si percorre il detto lato fino ai piedi, che si volgono dal di dietro in avanti, e si abbassano in *vagina* nella loro prima posizione.

Nella quarta posizione la testa sta sulla *sinfisi sacro-illiaca* sinistra, e le inferiori estremità sulla cavità *cotiloide* destra, ove trovansi i piedi, tocca perciò alla mano sinistra ad operare; essa pertanto spinge il tronco sulla fossa illiaca sinistra, lo volge sul lato sinistro, il quale percorre fino ai piedi, che volgendoli dal di dietro in avanti, li abbassa in *vagina* nella loro seconda posizione.

Quando la *superficie anteriore* del tronco si presentasse direttamente tra il *pube*, ed il *sacro*, bisogna prima di operare il rivolgimento ridurla ad una posizione obbliqua, quindi regolarsi nel modo fin qui insegnato. Nelle posizioni trasversali, che pochissimo differiscono dalle obblique, si adopera sempre la mano corrispondente al lato della *pelvi*, ove si trovano i piedi, cioè pel sinistro la destra, e pel destro la sinistra mano.

LEZIONE LXI.

Del parto, nel quale il fanciullo presenta la regione occipitale.

Questo genere di parto è essenzialmente *non-naturale*, perchè la testa del feto misura col suo più grande diametro i diametri della *pelvi*, che sono più piccioli. Egli è vero però, che molte volte questo genere di parto si converte in quello pel *vertice* stante che le contrazioni dell' utero operando direttamente sulla fronte, la abbassano allontanando il mento dallo sterno, e portano così al centro della escavazione il *vertice.*

I segni, che fanno conoscere cotesta presentazione sono il sentire; un tumore solido, rotondato, più voluminoso da una parte, che dall' altra, sul quale talvolta si distingue la fontanella posteriore, e la sutura *lambdoidea;* sui lati di esso, innoltrando alquanto le dita, si incontrano le orecchie col loro margine convesso rivolto in basso.

La *regione occipitale* può presentarsi obbliquamente, o trasversalmente allo *stretto superiore*, cioè colla nuca appoggiata al lato sinistro della

pelvi, ed il *vertice* al lato destro, oppure colla nuca al lato destro, ed il *vertice* al lato sinistro; le quali posizioni sono distinte col nome di *prima*, *seconda*, *terza*, e *quarta obblique*, e di *prima*, e *seconda trasversali*.

Questo genere di parto offre due indicazioni, cioè o ricondurre il *vertice* al centro della *escavazione*, od eseguire il rivolgimento.

Per soddisfare alla prima si comincia dal correggere l' obbliquità uterina poscia si introduce una mano per rialzare con essa le spalle verso la fossa illiaca, cui corrispondono, onde possa discendere il *vertice;* oppure si allungano le dita della stessa mano fin sulla fronte per uncinarla, e trarla in basso; raddrizzata in tal modo la testa si commette il parto alle forze naturali. Quando poi il travaglio fosse complicato da qualche grave accidente, o l' utero fosse diventato inerte, bisogna passare indilatamente al rivolgimento.

Nelle posizioni trasversali, od obblique, nelle quali la nuca corrisponde al lato sinistro del *bacino*, ed il *vertice* al lato destro si adopera la mano sinistra, colla quale si spinge la testa sulla fossa illiaca sinistra, si percorre il lato sinistro fino alla natica, ove si trovano i piedi, che si conducono alla *vulva* nella loro seconda posizione.

Nelle posizioni trasversali, od obblique della *regione occipitale*, nelle quali la nuca poggia sul lato destro della *pelvi*, ed il *vertice* sul sinistro si adopera la mano destra, con cui si spinge il tronco sulla fossa illiaca destra, si segue il lato destro del fanciullo fino ai piedi, che si traggono in *vagina* nella loro prima posizione. Quando per caso la regione occipitale si offrisse direttamente tra il *pube*, ed il *sacro*, bisogna prima ridurla alle posizioni diagonali, e quindi operare la versione del fanciullo conformemente al già insegnato.

LEZIONE LXII.

Del parto, nel quale il fanciullo presenta la superficie posteriore del tronco.

Si distinguono tre regioni sulla *superficie posteriore del tronco*, cioè la *nuca*, il *dorso*, ed i *lombi*, le quali hanno i loro caratteri distintivi, che dalla Levatrice si devono conoscere, onde potere precisare il genere, e la specie di parto, che si presenta.

La *nuca*, o sia la *parte posteriore* del collo

viene indicata da un corpo rotondato, non molto esteso, limitato da una parte dagli angoli della mascella inferiore rivolti in basso, e dall' altra dal margine superiore delle scapole; diviso pel lungo dai processi spinosi delle vertebre cervicali, e finalmente dalle vicine parti laterali del collo.

Il *dorso* si riconosce da un tumore vasto, rotondato, largo, ed ineguale, sul quale si sente il margine dorsale, e posteriore dell' *omoplata*, il di lei angolo inferiore, le apofisi spinose delle vertebre dorsali, gli archi ossei delle coste, che si prolungano ai lati, ed in alto.

I *lombi* presentano per segno distintivo un tumore alquanto più largo, ma più appianato, diviso nel suo mezzo dalle apofisi spinose delle vertebre lombari limitato da un lato dalle creste degli *illj*, e dall' osso *sacro*, e dall' altro dal margine cartilagineo delle coste spurie.

La *posteriore superficie* del *tronco* può presentarsi all' ingresso pelvico in direzione trasversale, od obbliqua colla testa al lato sinistro del *bacino*, ovvero colla testa al lato destro, ed in tale giacitura, che costituisce per se quattro posizioni obblique, e due trasversali, la scelta della mano viene determinata dal luogo, che occupano i piedi nel *bacino* materno, cioè la destra pel lato

sinistro, e la sinistra pel destro; imperciocchè per cotesta presentazione bisogna passare immediatamente al rivolgimento, essendo cosa impossibile, od almeno difficilissima il raddrizzare la testa per condurre il *vertice* nel centro del *bacino*, anche quando la nuca si presenta.

Quando adunque la *superficie posteriore* del tronco si offre obbliquamente, o trasversalmente allo stretto superiore colla testa al lato sinistro della *pelvi*, bisogna adoperare la mano sinistra, la quale si introduce nell' utero in supinazione sotto la regione, che si presenta, si spinge il tronco del feto sulla fossa illiaca sinistra, volgendolo nello stesso tempo sul lato sinistro, cioè colla sua superficie anteriore verso il *pube*, si percorre il detto lato fino alle natiche, ove si trovano i piedi, i quali tirandoli dal di dietro in avanti si abbassano in *vagina* nella loro seconda posizione.

Quando poi la *superficie posteriore* del tronco si presenta trasversalmente, od obbliquamente colla testa al lato destro del *bacino* spetta alla mano destra a disimpegnare i piedi. La si introduce adunque nell' utero in istato di supinazione sotto la regione, che si presenta, si porta il tronco del feto verso la fossa illiaca destra, voltandolo nell' atto stesso sul fianco destro per fare;

che la superficie anteriore di esso riguardi il *pube*, si percorre il detto fianco fino alle natiche, ove si abbrancano i piedi, che si conducono alla *vulva* nella loro prima posizione.

Se la *posteriore superficie* del tronco si offerisse direttamente tra il *pube*, ed il *sacro*, posizione quasi impossibile per un feto a termine, vivente, e di ordinario volume, bisognerebbe ridurla ad una posizione diagonale, e poscia operare in conformità di quanto abbiamo esposto.

LEZIONE LXIII.

Del parto, nel quale il fanciullo presenta i lati della testa.

La *presentazione* di *un lato della testa*, o di *una regione temporale* costituisce un parto *non-naturale*, perchè questa parte del feto supera colle sue dimensioni quelle dell' ingresso della *pelvi*, e perchè la testa trovasi anche in una viziosa direzione rapporto all' *asse* dello *stretto superiore*.

Si conosce, che il feto offre una *regione temporale* dal sentire un tumore solido duro, più lar-

go da una parte, e più stretto dall' altra, nel cui centro trovasi l' orecchio, e dalla direzione della conca cartilaginosa del medesimo rapporto al *bacino*, si comprende se è il lato destro, od il lato sinistro, che si presenta. Quando poi la tumefazione ha sfigurato cotesta parte, fa d' uopo colla mano riconoscere ove è rivolta la faccia del feto per distinguere il destro dal sinistro lato.

Ciascuna *regione temporale* può presentarsi in quattro differenti posizioni. Nella prima il vertice sta contro la cavità *cotiloide* sinistra, e la base del cranio contro la *sinfisi sacro-illiaca* destra; ma il margine concavo dell' orecchio, o sia la faccia del fanciullo guarda la fossa illiaca sinistra, ed all' indietro se è il lato destro, e la fossa illiaca destra, ed in avanti se è il lato sinistro della testa, che si presenta.

Nella seconda posizione il vertice sta appoggiato sulla *cavità cotiloide* destra, e la base del cranio sulla *sinfisi sacro-illiaca* sinistra, ma il bordo concavo dell' orecchio, o sia la faccia del fanciullo guarda la fossa illiaca sinistra, ed anteriormente se è il lato destro, e la fossa illiaca destra, e posteriormente se è il lato sinistro della testa, che si presenta.

Nella terza posizione il vertice è situato sulla

sinfisi sacro-illiaca destra, e la base del cranio verso la cavità *cotiloide* sinistra, ma il bordo concavo dell' orecchio, o sia la faccia del fanciullo guarda la fossa illiaca sinistra, e posteriormente se è il lato sinistro, e la fossa illiaca destra, ed anteriormente se è il lato destro della testa, che si presenta.

Nella quarta posizione il vertice è posto verso la *sinfisi sacro-illiaca* sinistra, e la base del cranio verso la cavità *cotiloide* destra, ma il bordo concavo dell' orecchio, o sia la faccia del feto guarda la fossa illiaca destra, ed all' indietro se è il lato destro, e la fossa illiaca sinistra, ed in avanti se è il lato sinistro, che si presenta.

Queste diverse posizioni offrono due indicazioni per la terminazione del parto, cioè o raddrizzare la testa per abbandonare il travaglio agli sforzi di natura, ovvero rivolgere il fanciullo, e cavarlo pei piedi.

Per soddisfare alla prima indicazione si introduce una mano nell'utero per spingere in alto le spalle, e far discendere il vertice nel centro della escavazione, cooperando a ciò colla mano esternamente applicata sulla regione *ipogastrica* per comprimere in basso il vertice nelle due posizioni anteriori; in altri incontri le dita prolungate a guisa

di uncino sul lato opposto a quello, che si presenta, possono benissimo abbassare il vertice, e raddrizzare la testa. Quando poi le acque fossero da lungo tempo scolate, o il travaglio fosse complicato da qualche grave accidente, o l' utero fosse assolutamente inerte, fa d' uopo intraprendere senza ritardo la versione del fanciullo.

Nella prima, e nella quarta posizione, sia la regione temporale destra, sia la sinistra, che si presenta, si deve adoperare la mano sinistra, perchè i piedi del fanciullo stanno nel lato destro del *bacino*, si spinge con essa la testa fetale sulla fossa illiaca sinistra, cui corrisponde, si percorre il lato presentato fino ai piedi, che si volgono dal di dietro in avanti se la faccia sternale del feto guarda in avanti, e dall' avanti all' indietro se la detta faccia guarda all' indietro, per abbassarli in *vagina* nella loro seconda posizione.

Nella seconda, e nella terza posizione sia la regione temporale destra, o sinistra, che si presenta, si deve adoperare la mano destra, perchè i piedi del fanciullo stanno nel lato sinistro del *bacino*, si porta con essa la testa sulla fossa illiaca destra, cui corrisponde, si segue il lato presentato fino ai piedi, i quali si disimpegnano dal di dietro in avanti se il feto guarda in avanti, e

dall' avanti all' indietro se guarda all' indietro per condurli in *vagina* nella loro prima posizione.

Nelle posizioni trasversali dei lati della testa, le quali poco differiscono dalle obblique, si opera nello stesso modo tanto rapporto alla scelta della mano, quanto rapporto alla voltata da darsi ai piedi per disimpegnarli. Nelle posizioni poi dirette dei lati della testa, bisogna prima ridurle ad una obbliqua, poscia operare conformemente al già insegnato.

LEZIONE LXIV.

Del parto, nel quale il fanciullo presenta i lati del tronco.

Tre regioni si devono distinguere sopra ciascuna faccia laterale del tronco, cioè i *lati del collo*; i *lati del petto*; ed i *fianchi*, o *le anche*.

Le *parti laterali del collo* a cagione della loro forma, e situazione particolare si offrono di rado all' ingresso della *pelvi*; esse non hanno per se medesime alcun segno caratteristico, e proprio, che le faccia conoscere, e la loro presentazione non può essere certificata altrimenti, che dal sentire le vicine parti, quali sono il lobetto dell'orec-

chio, l' angolo della mandibola inferiore, la sommità della spalla, e la clavicola.

I *lati del petto* si conoscono da una superficie piuttosto estesa, e rotondata, su cui si sentono gli archi ossei delle coste, ed i loro intervalli; limitata da una parte dalla cavità dell' ascella, dall' altra dal bordo cartilagineo delle coste spurie. Prolungando la mano in avanti si monta sullo sterno, ove incontrasi l' omero, ed all' indietro si trova la spina dorsale.

Finalmente i segni, che indicano la presenza delle *anche*, o dei *fianchi* sono la cresta degli *illj*, il margine delle coste spurie, in avanti il ventre, all' indietro il *sacro*, ed all' in basso i *trocanteri* dei *femori*.

Le *superficie laterali del tronco* si possono presentare all' apertura superiore della *pelvi obbliquamente*, o *trasversalmente*, ora colla testa appoggiata sul lato sinistro di essa, ora sul lato destro; ma nel primo caso se la faccia anteriore del feto guarderà posteriormente sarà la superficie laterale destra, che si presenta, e se guarderà anteriormente sarà la sinistra; nel secondo caso se la faccia anteriore del feto guarderà posteriormente sarà il lato sinistro, e se guarderà anteriormente sarà il lato destro, che si presenta.

Nelle indicate difettose presentazioni del feto la Levatrice non deve pensare a raddrizzare la testa per richiamare il vertice al centro della *escavazione*, giacchè tale operazione è di assai difficile esecuzione anche quando i lati del collo si presentano, e diventa poi impossibile quando le acque siano da qualche tempo scolate, e l' utero contratto sul corpo del feto, per conseguenza è più salutare partito l' appigliarsi subitamente al rivolgimento.

Quando adunque i lati del tronco del feto si presentano all' ingresso del *bacino* colla testa al lato sinistro si opererà colla mano sinistra perchè i piedi si trovano nel lato destro; la si introduce pertanto in istato di supinazione sotto la regione, che si presenta, si porta il tronco sulla fossa illiaca sinistra, onde avvicinare i piedi al cavo della *pelvi*, si percorre il lato presentato fino alla natica corrispondente, ove si trovano i piedi, i quali si volgono dal di dietro in avanti se il feto guarda in avanti, e dal davanti all' indietro se guarda all' indietro per condurli in *vagina* nella loro seconda posizione.

Quando poi il fanciullo presenta i lati del tronco colla testa poggiata sulla fossa illiaca destra, bisogna operare colla mano destra perchè i piedi

sono a sinistra del *bacino*. La si introduce perciò in istato di supinazione sotto la regione, che si presenta, si spinge alquanto il tronco sulla fossa illiaca destra per avvicinare i piedi all' ingresso pelvico, si percorre il lato presentato fino alla natica corrispondente, ove sono i piedi, i quali si volgono dall'avanti all'indietro, e dal di dietro in avanti secondo che il feto guarda posteriormente, od anteriormente per abbassarli in *vagina* nella prima loro posizione.

Non parlo delle posizioni dirette dei lati del tronco, perchè impossibili per un feto a termine, e d'ordinario volume, ma se mai si incontrassero in pratica, si ridurranno colla debita manualità alle obblique, e si opererà conformemente al fin qui insegnato.

LEZIONE LXV.

Del parto, nel quale il fanciullo presenta le spalle.

La *presentazione di una spalla* all'ingresso del *bacino* talvolta è accompagnata dalla procidenza del braccio, e talvolta no, ed in quest' ultimo caso il braccio del feto rimane piegato al davanti

del *torace* colla parte inferiore dell' *omero* appoggiata sul margine del *bacino* opposto a quello, cui corrisponde la sommità *acromiale* della spalla. *La presentazione della spalla* o sola, o accompagnata dal braccio costituisce un genere di parto *non-naturale*, il quale per la di lui terminazione richiede il rivolgimento. Si conosce adunque che è una spalla, che si offre allo *stretto superiore* dal sentire colla esplorazione un tumore molle, rotondo, alquanto voluminoso, ma meno delle natiche, e non così solido come il *vertice*; prolungando le dita tanto in avanti, quanto all' indietro di esso si incontra un solco, il quale conduce ad una cavità, che è l' ascella, quindi prolungandole ancora in alto si monta sulla clavicola, sulla scapola, e sulla inferior parte del collo, ed in basso si segue un corpo cilindrico, che è il braccio, il quale conduce alla piegatura del gomito. Dopo eseguita cotesta indagine, quando la spalla si presenta sola, la Levatrice deve tirar fuori il braccio, giacchè da questo pendente in *vagina* si deduce con certezza la situazione precisa del tronco del feto nell' utero materno, e la di lui presenza serve non poco per l' eseguimento dell' operazione del rivolgimento, qualora però la bocca dell' utero, e le altre parti genitali molli siano ben disposte pel parto.

Dall' insegnato precetto risulta adunque essere assurdo, inutile, e pericoloso per la genitrice, e pel figlio il consiglio dato da alcuni di respingere il braccio nell' utero; giacchè ciò riesce impossibile, e si corre anche il pericolo di lacerare la *vagina*, o fratturare il braccio al fanciullo, ed a nulla serve per facilitare l' operazione, la quale è egualmente necessaria in tali casi, siavi, o non siavi il braccio fuori pendente.

La Levatrice innoltre non deve giammai tirare sul braccio fuori uscito, perchè è impossibile in tal modo di cavare un feto a termine, e d' ordinario volume; anzi non si fa, che impegnare la spalla profondamente nella escavazione a danno irreparabile talvolta della madre, e del figlio; e ciò si intende eziandio pei feti abortivi di cinque, o sei mesi, e pei feti morti, i quali quantunque piccioli si estraggono meglio col rivolgimento, che col tirare sul braccio previo. Per conseguenza gli esempj, che si adducono, di feti d' ordinario volume, ed a termine estratti col tirare sul braccio fuoruscito, se pure sono veri, non devono giammai servire di regola pratica, e debbonsi piuttosto ritenere come fortunate, ma rarissime eventualità.

Non è nemmeno permesso di torcere, strap-

pare, tagliare, o disarticolare il braccio pendente in *vagina*, quantunque questo apparisse nero, tumido, e gangrenato, perchè tale stato del braccio dipende dallo stringimento dell'orifizio dell'utero, e non indica punto con sicurezza la morte del feto; essendosi in molti casi di simili barbare operazioni veduto a continuare a vivere dei feti così crudelmente mutilati; e poi tale mutilazione a nulla serve per la facilità del rivolgimento, la cui difficoltà, e pericolo consiste non nella presenza del braccio in *vagina*, ma bensì nella condizione morbosa dell'utero, e particolarmente del di lui orifizio; onde in tali casi scabrosi la Levatrice deve sempre far chiamare un Ostetricante.

Però non tutte le volte, che il fanciullo presenta una, od ambedue le mani all'orifizio dell'utero, il parto deve essere terminato col rivolgimento. Non è raro il vedere una, od ambedue le mani, ed anche una porzione di avambraccio accompagnare, o precedere il parto pel *vertice*, o quello per le *natiche*, o quello pei *piedi*; in tale circostanza, siccome il feto trovasi col suo *asse longitudinale* in parallelismo coll'*asse* dell'utero, e dell'*addominale distretto*, così il parto suole terminare naturalmente, e la Levatrice deve guardarsi ben bene dal tirare in basso la mano,

che si presenta, ma deve anzi respingerla in alto verso l'uno, o l'altro lato della *pelvi* nel tempo della calma, ovvero sostenerla nel tempo del dolore per fare, che la testa, o le natiche, od i piedi si impegnino soli nell' ingresso pelvico. Si incontra talvolta nel parto pel vertice un avambraccio al davanti di esso, e situato trasversalmente, il quale ne impedisce l' ulteriore avanzamento; in simile caso si deve distendere, ed allungare il braccio, situandolo a lato della testa, e verso una delle grandi incavature ischiatiche, perchè così operando è facile, che la testa discenda, e si disimpegni naturalmente congiuntamente al braccio stesso; ma quando la testa incontrasse difficoltà ad impegnarsi stante la presenza del braccio, che la fa deviare dal retto cammino, bisogna passare subito al rivolgimento, e quando fosse già molto affondata nella escavazione si applica il *forceps*.

Le spalle possono presentarsi allo *stretto superiore obbliquamente*, o *trasversalmente* ora colla testa al lato sinistro del *bacino*, ora colla testa al lato destro; ma nel primo caso se il feto guarda posteriormente è la spalla destra, od il braccio destro, se guarda anteriormente è la spalla sinistra, od il braccio sinistro, che si presenta.

Nel secondo caso, cioè quando la testa poggia sul lato destro del *bacino*, se il feto guarda posteriormente è la spalla, o braccio sinistro, se anteriormente è la spalla, o braccio destro, che si presenta. Quando il braccio è pendulo, e che non abbia sofferto tiramenti, o maneggi di sorte alcuna, le dette presentazioni si possono dedurre dai soli rapporti della faccia palmare, e dorsale della mano, e da quelli del dito pollice, e mignolo coi diversi punti del bacino, giacchè sappiamo, che dove guarda la faccia palmare della mano fuoruscita, là guarda la faccia anteriore, o sternale del feto; dove corrisponde il pollice, là corrisponde la testa, e dove il mignolo là stanno i piedi del fanciullo. Però è sempre bene di innoltrare la mano esploratrice fino al tronco del feto per assicurarsi meglio della vera di lui posizione.

Prima di intraprendere il rivolgimento si deve *porre un laccio sul braccio previo*; questo laccio non deve già servire per tirare, ma bensì per tenere soltanto disteso il braccio, e facilitare così l' introduzione della mano operatrice; in oltre tenendo con esso il braccio a livello del tronco, questo sorte congiuntamente al medesimo, e si previene il di lui incrocicchiamento tra la nuca, ed

il margine del *bacino*, che suole ben sovente accadere quando si lascia al braccio la libertà di rimontare nell' utero nell' atto, che si rivolge il fanciullo; finalmente in tal modo operando ci risparmiamo la necessità di andare a disimpegnare il detto braccio nell' ultimo tempo della operazione.

La maniera di eseguire il rivolgimento in queste presentazioni difettose del feto è la medesima di quella già insegnata pei lati del tronco, cioè si deve adoperare la mano sinistra nelle posizioni obblique, o trasversali della spalla, o del braccio, nelle quali la testa appoggia sulla fossa illiaca sinistra; e la mano destra nelle posizioni obblique, o trasversali della spalla, o del braccio, nelle quali la testa sta sulla fossa illiaca destra, avvertendo sempre di volgere i piedi del fanciullo sulla sua superficie anteriore, per non danneggiarlo, come ho insegnato nella lezione 64.

Se poi le spalle, o le braccia del feto si presentassero direttamente tra il *pube*, ed il *sacro*, si devono ridurre colle debite manualità alle posizioni obblique, ed operare in seguito secondo i principj stabiliti.

LEZIONE LXVI.

Della gravidanza composta.

Si intende sotto il nome di *gravidanza composta* quella, in cui la donna porta più figli nell' utero ad un tempo stesso. Alcuni chiamano anche *gravidanza composta* quella gravidanza *semplice uterina* accompagnata nello stesso tempo da una gravidanza *extra-uterina*; questo caso però è rarissimo.

Il numero dei feti più ordinario in tali gravidanze è di due; più raro quello di tre; e rarissimo quello di quattro. Tutto ciò, che si racconta di gravidanze composte di un maggior numero di feti, si deve ritenere quasi come favoloso. I feti pertanto in questi casi diconsi *gemelli* quando sono due, *trigemelli* quando sono tre, e *quadrigemelli* quando sono quattro, ed in allora anche la gravidanza chiamasi *bi-geminale, tri-geminale*, o *quadri-geminale.* I feti, che compongono coteste gravidanze, sono ordinariamente il risultato di un medesimo concepimento, il quale sviluppa due germi contemporaneamente o in una medesima

ovaja, ovvero uno in una, e l' altro nell' altra; talvolta sono anche il prodotto di due successivi concepimenti accaduti a pochissima distanza di tempo l' uno dall' altro, perchè quando tale distanza sia considerevole per esempio di un mese, di due, od anche di tre, in allora il feto, che ne risulta dicesi *feto superfetato*, e la gravidanza *superfetazione*, la quale può più facilmente accadere quando l' utero è diviso in due distinte cavità, o conformato in altro modo straordinario, e *non-naturale*; in tale circostanza il *feto superfetato* rimane nell' utero altrettanto di tempo, quanto ne è passato tra il primo, ed il secondo concepimento.

I *feti*, *gemelli*, *trigemelli*, *quadrigemelli* alcuna volta sono rinchiusi nelle medesime membrane, e nuotano nelle stesse acque, avendo allora una *placenta* comune a tutti; oppure sono separati di sacco, e di acque quantunque la *placenta* sia loro comune, senza che questa circostanza abbia il minimo rapporto col sesso dei medesimi, giacchè abbiamo osservato nel Clinico Istituto di Ostetricia di quest' I. R. Università dei gemelli di diverso sesso aventi una sola, e medesima *placenta*; talvolta però la detta massa è affatto isolata, e propria per ciascheduno di essi, come suol essere nel caso di *superfetazione*.

La natura col fornire in particolare a ciascun gemello il proprio sacco membranoso, e le acque, ha avuto di mira di impedire le mostruose concrezioni di essi, le quali facilmente accadono quando nuotano nelle medesime acque, e sono perciò tra essi ad immediato contatto; di rendere la vita dell' uno indipendente da quella dell' altro, di modo che uno di essi può ammalarsi, morire, putrefarsi senza che l' altro ne soffra; finalmente di agevolare il parto, giacchè una delle condizioni perchè esso sia naturale, e spontaneo in caso di *gravidanza composta*, si è, che i due gemelli siano rinchiusi in sacco particolare, e distinto, onde potersi presentare successivamente all' orifizio dell' utero uno dopo dell' altro. I gemelli talvolta giungono a completo sviluppo, e maturità, talvolta uno è più sviluppato dell' altro, sebbene siano stati concepiti nel medesimo tempo, ragione, per cui nel primo caso campano tutti e due, e nel secondo solamente il più sviluppato, e robusto.

I segni della *gravidanza composta* si distinguono anch' essi in *razionali*, e *sensibili*. I *razionali* sono quegli stessi, che si manifestano nella *gravidanza semplice*, solamente si dice, che stante il maggiore sviluppo dell' utero, essi sono più anticipati, e più intensi del consueto. I *segni sensibili* poi

sono lo straordinario volume dell' utero; il ventre della donna diviso pel lungo, nel suo mezzo da un leggier solco; il sentire essa i movimenti dei feti confusamente, ed in parti remote del ventre nello stesso tempo. Tutti questi segni però sono incertissimi, e fallaci, ed anche presi complessivamente non valgono giammai a comprovare con certezza l' esistenza della gravidanza *composta*; giacchè lo straordinario *volume* dell' utero può dipendere da un feto solo molto grosso, e sviluppato, o da un feto affetto da *idrocefalo*, da *idrotorace*, da *ascite*; ovvero da un feto mostruoso per parti sopranumerarie; oppure finalmente dalla eccedente quantità delle acque dell' *amnios*; in questi casi non è cosa straordinaria, che gli incomodi, che prova la donna, sorgano anticipatamente, e siano più gravi, quantunque non esista gravidanza *composta*.

Riguardo poi al *solco*, che divide longitudinalmente il ventre della donna, oltre che non si riscontra sempre nella gravidanza *composta*, esso talvolta si dà a divedere anche nella *semplice*, dipendendo in allora dalla situazione trasversale, od obbliqua del feto nell' utero. Finalmente i *movimenti simultanei*, ed in luoghi remoti del ventre, che sente la donna, nulla provano anch' essi,

giacchè un feto solo, situato in trasverso nell' utero, può movere i piedi, e le gambe in un lato, e le braccia nell' altro contemporaneamente, e così comunicare alla donna una doppia simultanea sensazione. Qualche indizio più probabile lo somministra l' esplorazione praticata in modo da risvegliare il *moto* di *ballottamento*, il quale, se esiste un feto solo, essendo l' utero molto voluminoso, sarà sensibilissimo, ma se vi esistono più feti sarà oscuro, o poco sensibile. Però una positiva, e certa cognizione dell' esistenza della gravidanza *composta* non si acquista, che nell' atto del travaglio del parto, ed anche dopo sortito il primo gemello col soccorso della esterna, e della interna esplorazione.

Il parto adunque in caso di gravidanza *composta* può effettuarsi naturalmente; ma a tale intento fa d' uopo, che i gemelli si presentino uno alla volta all' orifizio dell' utero, ed in buona situazione, circostanza, che viene molto favorita dall' essere i medesimi rinchiusi in diverso sacco. La Levatrice perciò in simili casi, oltre a' suoi consueti doveri, deve sapere, che dalle leggi civili viene riputato *primogenito* quel gemello, che si è presentato il primo all' orifizio dell' utero, onde se egli nasce realmente il primo, dovrà es-

sere subito contrassegnato per non confonderlo poi col secondo nato, con cui potrebbe avere molta rassomiglianza, se fosse egualmente maschio; si deve poi anche contrassegnare il primo presentato con un nastro sul braccio, sul piede, o colla pietra infernale sulle natiche, o sul vertice, ovvero con leggiere scalfitura fatta coll' angolo di una pietra focaja, o di altro corpo ineguale sopra dette parti qualora per conseguenza di una operazione ostetrica egli dovesse nascere per il secondo. In oltre la Levatrice in caso di parto gemello, allorchè sia sortito il primo feto, e dietro subitamente ad esso la *placenta* propria e le membrane, e quindi l' utero sia passato in uno stato di vera calma, il suo orifizio siasi alquanto rinserrato, la donna non sia assalita, nè minacciata da accidenti, ed il feto rimasto nell' utero sia ancora rinchiuso nel proprio sacco, e nuoti nelle sue acque; non deve mai procedere all' estrazione di questo; perchè la natura non essendo ancora disposta pel secondo parto, eseguendo questo artificialmente, l' utero cadrebbe nell' inerzia, cui è sommamente predisposto in tali casi; e perchè il secondo gemello potrebbe avere bisogno di una più prolungata dimora nell' utero sia per essere ancora poco sviluppato, sia per essere forse il

prodotto di una *superfetazione.* Quando poi, dopo il nascimento del primo gemello, si rompe anche il sacco del secondo, e sortono le di lui acque, ovvero quando i gemelli sono nel medesimo sacco, ovvero quand' anche rimanesse intiero il sacco del secondo feto, ma l' utero continuasse a contrarsi, o la donna fosse assalita da qualche grave accidente, emorragia, convulsioni ecc. in allora bisogna assolutamente coadiuvare al secondo parto, od operarlo a norma delle circostanze.

Nel parto gemello sì naturale, che artificiale se la *placenta* del primo nato non si presenta spontaneamente all' orifizio uterino, bisogna guardarsi ben bene di fare alcun tentativo sopra di essa per estrarla, o per favorirne l' espulsione, perchè potendo essere unite insieme le due *placente*, tirando sul cordone di quella del primo nato, potrebbe distaccarsi anche l' altra appartenente al feto che ancora rimane nell' utero, il quale morirebbe in tal caso se non fosse prontamente soccorso; perciò in allora la Levatrice deve legare subitamente la porzione placentale del cordone del gemello già sortito, ed attendere alla terminazione del secondo parto. Quando poi per effetto delle valide, e continuate contrazioni dell' utero le due concrete *placente* sortissero subito dopo il

primo gemello, bisogna allora estrarre sollecitamente anche il secondo, perchè non sussistendo più circolazione sanguigna tra esso, e la madre, morirebbe fra brevi istanti se rimanesse nell' utero. Il parto in caso di gravidanza *composta* non di rado abbisogna dei soccorsi dell' arte, cioè può essere *non-naturale* o per essenza, o per accidente. La prima di queste circostanze dipende dalla cattiva situazione dei gemelli sia per rapporto a loro stessi, sia per rapporto allo *stretto superiore*; la seconda dipende dall' inerzia dell' utero, dall' emorragia, dalle convulsioni, e simili.

Diconsi adunque malamente situati i gemelli rapporto al parto quando presentano ambedue la testa, le natiche, od i piedi allo *stretto superiore*; quando uno presenta la testa, e l' altro le natiche, o i piedi nello stesso tempo; quando sono collocati trasversalmente, o direttamente sull' ingresso pelvico, ed offrono perciò una delle superficie del tronco; quando sono tra loro incrocicchiati dal davanti all'indietro, o da un lato all' altro. In tutti questi casi il parto non può terminarsi senza il soccorso della mano; lo che parimente è necessario quando l' utero ha cessato di contrarsi, oppure è sopraggiunto qualche accidente, quantunque i gemelli si trovano in buona situazione.

Quando pertanto le teste di ambedue i gemelli tendono ad impegnarsi nella *pelvi* nello stesso tempo, ed una oppone ostacolo alla sortita dell' altra, la Levatrice deve respingere in alto quella, che è la meno avanzata, adoperando la mano destra per quella, che sta sul lato sinistro del bacino, e la sinistra per quella, che sta sul lato destro, onde dare spazio all' altra di avanzarsi; lo stesso deve fare della duplice presentazione delle natiche, e dei piedi. Riguardo a questi però prima di tirare sopra due di essi, quando tre, o quattro si presentano in uno stesso tempo, bisogna assicurarsi colla mano introdotta nell' utero se i due piedi, che si vogliono tirare, appartengono ad un medesimo feto, per non esporsi all' inconveniente di tirare sopra un piede di un feto, e sopra quello di un' altro. Talvolta la testa di un feto, quantunque ben situata, non può avanzare per la presenza dei piedi dell' altro; in tal caso si devono respingere i piedi per fare, che la testa dell' altro si avanzi, oppure se i piedi, e le gambe sono talmente innoltrate da non essere più possibile il retrospingerle, si respinge allora la testa dell' altro sulla fossa illiaca, cui corrisponde, e si estrae quello, che presenta i piedi. Tal altra volta la testa, e le gambe di ambedue i

gemelli sono talmente affondate nella escavazione, che non possono essere respinte nè l' una, nè le altre; in tale incontro il parto deve terminarsi col *forcipe* applicato sulla testa colla necessaria avvertenza di non comprendere tra la testa, ed i cucchiaj dello stromento una, od ambedue le gambe dell' altro gemello. In qualche caso il primo gemello nasce naturalmente e l' altro si presenta malamente e bisogna cavarlo col rivolgimento; ed in altri il primo fa d' uopo estrarlo artificialmente, ed il secondo viene spontaneamente alla luce. Finalmente tante, e così variate sono le combinazioni dei gemelli nell' utero rapporto alla loro scambievole situazione, che quando la Levatrice incontra qualche insolita complicazione, deve immediatamente ricorrere al soccorso di un esperto Ostetricante. Per ultimo la Levatrice non deve dimenticare, quando eseguisce il rivolgimento in caso di *parto composto*, di estrarre i gemelli lentamente, ed anche frapponendo di tratto in tratto qualche pausa per dar campo all' utero di contrarsi, e per prevenire in tal modo il pericolo della di lui inerzia, cui vi è sommamente predisposto stante la sofferta enorme distensione.

LEZIONE LXVII. *ed ultima.*

Dell' inchiodamento della testa, e di ciò, che debba intendersi per testa arrestata al passaggio.

L' *inchiodamento*, o *incuneamento* è quello stato della testa del feto, in cui essa, dopo essersi alquanto impegnata nello *stretto superiore*, trovasi serrata tra il *pube*, ed il *sacro* in modo, che non può più avanzare per forti che siano le contrazioni uterine, non può girare sul suo *asse* sotto gli sforzi della mano, e non può essere respinta sullo *stretto superiore* se non col mezzo di una forza straordinaria.

La testa può inchiodarsi in tre maniere; 1.° col suo diametro *occipito-frontale* tra il *pube*, ed il *sacro*, e questo *inchiodamento* dicesi *longitudinale*, ed in esso l' occipite può corrispondere o al *pube*, od al promontorio *sacro-vertebrale*; 2.° col suo diametro *bi-parietale* tra il *pube*, ed il *sacro*, e questo *inchiodamento* dicesi *trasversale*, nel quale la faccia del feto ora guarda a destra, ora a sinistra del *bacino* materno; 3.° col suo diametro *fronto-mentoniero* tra il *pube*, ed il *sacro*, il

quale *inchiodamento* dicesi *facciale*, ed in esso il feto offre la faccia ora colla fronte al *pube*, ora colla fronte al *sacro*.

Le cause dell' *inchiodamento* sono; la cattiva situazione della testa, il suo maggiore volume, la maggiore solidità delle sue ossa, ed un leggier vizio di ristrettezza del *bacino* nel suo diametro *antero-posteriore*, imperciocchè in una *pelvi* molto ampia, o molto ristretta, la testa non può inchiodarsi giammai, perchè nel primo caso si affonda con facilità, e nel secondo si arresta solamente. In oltre fa d' uopo ancora, che vi siano delle forti contrazioni uterine, e che la donna faccia dei grandi sforzi per partorire; senza queste condizioni la testa non può inchiodarsi, ed è per questa ragione, che l' indicato accidente non può succedere nelle donne deboli, e sfinite, e quando il travaglio del parto è molto languido.

L' *inchiodamento* si conosce dai seguenti segni: la testa, dopo essersi avanzata fino ad un certo punto, più non si innoltra malgrado le forti contrazioni dell' utero, ed i vigorosi sforzi della partoriente; havvi nel *bacino* un certo grado di restringimento tra il *pube*, ed il *sacro*; la donna soffre un acutissimo dolore in quei luoghi dell' utero, che corrispondono alla *sinfisi* del *pube*,

ed all' angolo *sacro-vertebrale*, perchè contro di essi le pareti del nominato viscere vengono schiacciate, e contuse dalla testa del feto; sul vertice di questa si forma un tumore duro, elastico, renitente, che va di mano in mano crescendo e si avanza nelle vie della generazione; l' orifizio dell' utero si gonfia, si tende, e diventa dolente, come pure si infiammano, si gonfiano, e divengono dolorosissime la *vagina*, e le *grandi labbra*; finalmente le orine si accumulano in grande copia nella vescica, e non possono talvolta estrarsi nemmeno col catetere. Tutti questi segni però non sono assolutamente caratteristici dell' *inchiodamento* potendo essi manifestarsi quando la testa venga semplicemente arrestata, e fortemente compressa sullo *stretto superiore*; ma perchè possa dirsi veramente *inchiodata*, o *incuneata* bisogna che sia assolutamente immobile, e nella impossibilità di girare sul proprio *asse*.

L' *inchiodamento* suole essere fatale alla madre, ed al figlio se non vengono prontamente soccorsi; la prima può essere assalita dall' *apoplessia* attesi i grandi, ed infruttuosi sforzi, che ella fa per isgravarsi; l' utero, e le parti molli, che internamente vestono il *bacino* si infiammano, suppurano, si gangrenano stante la violenta compres-

sione, che soffrono tra le ossa del *bacino*, e la testa del feto, per cui d'ordinario ne segue la morte di essa prima del parto, o poco dopo, e se sopravvive a tanti patimenti le rimangono delle fistole nella vagina, o nell'utero comunicanti colla vescica orinaria, e col retto intestino, per cui le orine, e le feci sortono pel canale vulvo-uterino. Il feto poi muore *apopletico* per la compressione sofferta dalla di lui testa, e dal cervello, e la sezione del picciolo cadavere fa riscontrare le ossa del cranio depresse, e rotte, spandimenti di sangue tra i tegumenti, ed il cranio, e tra questo ed il cervello; per le quali ragioni la Levatrice in simili casi deve sollecitamente far chiamare un esperto Ostetricante perchè termini il parto secondo le presenti indicazioni.

L'indicazione precipua in caso di *inchiodamento* è di cambiare la situazione della testa; retrospingendola sullo *stretto superiore* colla mano, o col *forcipe*, onde resa libera compartirle una posizione più conforme al meccanismo del parto naturale. Se l'*inchiodamento* è recente, se il vizio di ristrettezza della *pelvi* è di poco momento si può respingere la testa con una mano, quindi collocarla obbliquamente sullo stretto, poscia andare in traccia dei piedi, ed estrarre il fanciullo

col rivolgimento, facendo, che la di lui testa, che in allora sorte per l'ultima, si impegni obbliquamente nella escavazione, ed eseguisca sotto la direzione della mano tutti quei movimenti, che sono proprj del parto spontaneo. Quando poi l'*inchiodamento* sussiste da lungo tempo, e la testa ha avuto campo di gonfiarsi enormemente al di sotto della strettura dell'ingresso del *bacino*, in allora la mano sola non basta per retrospingerla, ma fa d'uopo adoperare il *forcipe*, col quale si abbranca la testa, si smove, si porta sullo *stretto superiore*, le si comparte una favorevole posizione, e la si estrae a norma del meccanismo del parto naturale. Tal altra volta però anche col *forcipe* riesce impossibile di smovere, e rialzare la testa sullo *stretto superiore*; in tale caso bisogna aspettare, che si manifesti il maggior numero possibile di probabilità intorno la morte del feto, o questa si dia a conoscere con segni certi, per passare alla perforazione del cranio, svuotarlo della massa cerebrale, e quindi estrarre il feto o col *forcipe*, o cogli uncini acuti, o col rivolgimento.

In tutti questi casi la Levatrice quando sia chiamata per la prima, e dall'esame fatto concepisca sospetto, o certezza di esistente *inchio-*

damento, deve subitamente amministrare il *Battesimo* per *injezione*, onde assicurare la vita spirituale al bambino, perchè ritardando a ciò fare, si rischia poi di amministrarlo invanamente nell'atto dell' operazione.

Intendesi in ostetricia pratica sotto la denominazione di *passaggio* non già tutto quel tratto di canale, che dal margine dell'*addominale distretto* si porta fino all'esterno pudendo, ma bensì rigorosamente, e propriamente parlando lo *stretto inferiore* solo, per conseguenza chiamasi *testa arrestata al passaggio* quella, che, dopo essere entrata con difficoltà, o senza nella escavazione, si ferma allo *stretto perineale*, che non può attraversare malgrado i più energici sforzi di natura.

Diverse sono le cause, che possono arrestare la testa al *passaggio*, ed a norma di esse diverse pure sono le indicazioni da compiere, onde condurre il parto a terminazione. La testa può arrestarsi al *passaggio* allora quando conserva allo *stretto inferiore* la posizione diagonale, o trasversale, che aveva impegnandosi nello *stretto superiore*, vale a dire quando non eseguisce nella escavazione il necessario *moto* di *rotazione*. La testa si arresta allorchè il mento si allontana dal petto, e l' occipite si rovescia sul dorso sino dal momen-

to, in cui essa comincia ad impegnarsi, perchè allora viene a presentare la fronte al centro della escavazione, e a misurare perciò col suo maggior diametro lo *stretto inferiore*. La testa può egualmente arrestarsi al *passaggio*, qualunque sia la sua posizione, quando i diametri dello *stretto inferiore* mancano della loro ordinaria misura. La testa si arresta eziandio al *passaggio* quando le parti pudende esterne, cioè esterno orifizio della *vagina*, *vulva*, e *perineo* sono troppo rigide, resistenti, e ristrette. Finalmente la testa si ferma al *passaggio* quando le spalle del feto non sono nel conveniente rapporto collo *stretto superiore*, cioè si offrono direttamente in vece di presentarsi obbliquamente, o trasversalmente.

Tutte le indicate cause dell' *arresto della testa* al *passaggio* si conoscono agevolmente col soccorso della interna esplorazione a riserva dell' ultima, che risiede nella sproporzione relativa delle spalle coll' ingresso pelvico. Questa si deduce per induzione facendo riflesso alle seguenti circostanze; la testa non si avanza quantunque si trovi in buona situazione, ed affatto libera nel cavo del *bacino*, quantunque sussistano buone, e valide contrazioni dell' utero, quantunque lo *stretto inferiore* sia regolare nelle sue dimensioni, e le par-

ti pudende esterne abbiano la più favorevole disposizione pel parto. Finalmente se la partoritrice è non molto grassa si può sentire col tatto esterno una delle spalle appoggiata sulla *sinfisi* del *pube*.

Da quanto si è fin quì esposto si comprende ad evidenza, che passa molta differenza tra *una testa inchiodata*, ed *una testa arrestata al passaggio*, e che per conseguenza non ha luogo il così detto *inchiodamento inferiore* voluto da alcuni autori. Una testa *inchiodata* è assolutamente immobile, ed una testa *arrestata al passaggio* può muoversi più, o meno in ogni senso, talvolta si potrebbe anche respingere indietro per andare a prendere i piedi, se non si avessero altri mezzi per terminare il parto, essa innoltre può girare sul suo *asse*, ed avanzare alquanto durante il dolore, e retrocedere nel tempo della calma; finalmente la *testa inchiodata* è allo *stretto superiore*, e la *testa arrestata al passaggio* sta allo *stretto inferiore*.

Ho detto, che ciascuna delle cause capaci di arrestare la testa al *passaggio* offre una particolare indicazione, come andrò qui sotto brevemente esponendo. Quando la testa non può impegnarsi nello *stretto perineale* stante la sua posizione trasversale, o diagonale relativamente a questo me-

desimo distretto, bisogna correggere questa difettosa posizione colla mano, e ricondurre l' occipite sotto l' arco del *pube*, e se la mano fosse insufficiente bisogna ricorrere al *forcipe*. Quando è la fronte, che si offre al centro dello *stretto inferiore*, e pone la testa in isproporzione relativa col medesimo, si deve respingere in alto la faccia, od abbassare l' occipite per condurre al centro il vertice colla mano, o colla *leva*, o col *forcipe*. Quando poi la testa è trattenuta al *passaggio* per mancanza di misura nei diametri dello *stretto perineale*, fa d' uopo indispensabilmente dell' uso del *forcipe*, onde ridurla alquanto, ed estrarla. Quando le parti genitali esterne rigide, ristrette, ed indurite, o callose oppongono una resistenza superiore all' azione dell' utero, e fermano la testa al *passaggio*, bisogna rilassarle, ed ammollirle coi bagni tiepidi, coi vapori emollienti, coi fomenti, coi cataplasmi, colle injezioni vaginali oleose, coi clistieri, ed anche col salasso. Finalmente quando l' arresto della testa allo *stretto inferiore* dipende dalla posizione diretta delle spalle allo *stretto superiore*, è necessario di collocarle obbliquamente facendo delle leggieri pressioni colla mano sulla regione *ipogastrica*, ove si sente la rotondità della spalla, e se questo procedimento non procura

l' intento si adopera una branca del *forcipe* a guisa di *leva* per ismovere le spalle, giacchè la mano sarebbe insufficiente, essendo la *vagina* intieramente occupata dalla testa.

Da quanto ho esposto fin qui si comprende chiaramente, che i casi di *testa inchiodata*, e di *testa arrestata al passaggio* sono di competenza più dei Chirurghi, che delle Levatrici, perchè d' ordinario esigono dei procedimenti operativi complicati, e l' applicazione degli stromenti, il cui uso viene ad esse vietato dai veglianti Regolamenti; però è bensì loro indispensabile dovere di conoscere per tempo non solo queste due complicazioni difficili di parto, ma tutte le altre ancora, che si sono insegnate nel decorso di queste lezioni, onde essere in grado di chiamare tempestivamente il soccorso chirurgico, e non compromettere con una mal fondata dilazione la vita della madre, e del figlio, che porta nel suo seno, con aggravio della propria coscienza, e danno irreparabile della Società.

FINE.

INDICE

DELLE LEZIONI